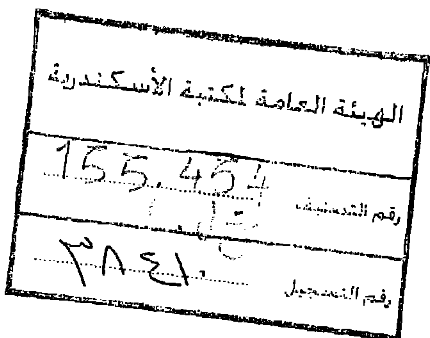
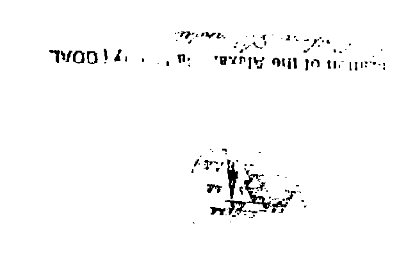
الأمراض النفسية والعقلية
والاضطرابات السلوكية عند الأطفال

د. عبد المجيد الخليدي
الأمين العام المساعد للأطباء
النفسيين العرب سابقاً

د. كمال حسن وهبي
باحث وأستاذ جامعي







دار الفكر العربي
بيروت

الأمراض النفسية والعقلية

والاضطرابات السلوكية عند الأطفال



للطباعة والنشر

كورنيش سليم سلام ـ مقابل مخفر المصيطبه
بناية الشروق ـ الطابق الاول
ص.ب ١٤/٥٠٧٠ ـ بيروت ـ لبنان
ت: ٠١/٣١١١١٤ ـ ٠١/٣١١١١٥ فاكس: ٣١٣٧٣١

الطبعة الاولى ١٩٩٧

الإهداء

الى أطفالنا فلذات أكبادنا رويده وغادة، شـادي ووليـد، ريـم وآيـة وياسـمين وكـل أطفال العالم العربي

المؤلفان

مقدمة

بسم الله القائل في محكم كتابه ﴿**إقرأ بسم ربك الذي خلق * خلق الإنسان من علق * إقرأ وربك الأكرم الذي علم بالقلم * علم الإنسان ما لم يعلم**﴾.

صدق الله العظيم

هذا الكتاب يعتبر إسهاماً متواضعاً في شرح ما يعاني منه أطفالنا من أمراض نفسية واجتماعية واضطرابات سلوكية واستعدادات للإصابة بالأمراض، على ضوء خبرتنا ومعارفنا في هذا الحقل الذي هو في أمس الحاجة للبحث والتفكير والكتابة، وخاصة إنَّنا نعيش في عصر كما تقول د. راوية محمود دسوقي: ينفرد بأوضاع وأحداث مثيرة حيث أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتغيرات في القيم ما نطوي عليه هذا العصر من مكاسب واختراعات وتكنولوجيا حديثة إلاّ أنَّه يعجُّ بالأحداث المثيرة للقلق والاضطراب النفسي مما يشعر الفرد بتهديد أمنه النفسي والجسمي والمادي والاجتماعي[1].

وسيجد القارىء الكريم أن الأساس الذي أسند عليه في فهم الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية عند الطفل سلوك الطفل ومعاناته النفسية، وهذا من الأهمية بمكان فهمه والتركيز عليه، كونه من الصعب جداً الحكم أو التشخيص لهذه الحالة أو تلك بدون معرفة سلوك الطفل وتحليله.

وكما نعلم فالصحة النفسية تعني التوافق والتكيف والقدرة على التغلب على المكشلات والأزمات، ولا بد من التركيز على أن الطفل بالذات ليس شيء مجرد وإنَّما هو نتاج معطيات وحاصل محصل لواقع وراثي وبيئي واجتماعي وتربوي وممارسات ذاتية واكتساب خبرات ومهارات وحاصل محصل لمعاناة وإحباطات وحرمان بأشكاله المختلفة وضغوطات وعدم إنصاف وسوء معاملة وتكيف وإجحاف في حقه وتجاهل لذاته وخصوصيته وإنكار لرغباته وغرائزه

---

(١) علم النفس: مجلة فصلية، ص: ٤٤ - ٤٥ - العدد ٣٩، الهيئة المصرية العامة للكتاب - القاهرة ١٩٩٦.

وحاجاته ومجابهته بالعنف والقسوة والإرهاب والضغط في أكثر الأحيان. وإذا كان الرضيع أو الطفل يتعرض لمثل هذه الضغوطات المختلفة أو لبعض منها فإنَّه ولا شك سوف ينتج عنه تعرضه لأمراض نفسية واضطرابات سلوكية. هكذا نرى أن الأمن النفسي هو أحد الحاجات المهمة للشخصية الإنسانية حيث تمتد جذوره إلى طفولة المرء والأم هي أول مصدر لشعور الطفل بالأمن، فحاجة الإنسان للأمن النفسي تأتي بعد حاجاته الفطرية الأولية التي تعينه على البقاء. ويؤكد علماء النفس ومنهم (**إيركسون**) على أن أية ظاهرة نفسية يجب أن نفهم من خلال التأثير المتبادل للعوامل البيولوجية والسلوكية والخبرة الاجتماعية. لذلك فإن التركيز على جمع معلومات شاملة ودقيقة حول الطفل ونشأته ونموه إن تيسر ذلك سيساعده حكماً في فهم حالة الطفل المرضية وسيكون من الأيسر علاجها على وضوح نظري وعملي ولتصور شمولي.

والكتاب يعتبر بنظرنا مرجعاً مهماً ليس فقط للأطباء المتخصصين في علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، بل هو مهم كذلك للمحللين النفسيين والاجتماعيين والمربين والأساتذة في مدارس المرحلة الابتدائية وكذا الحضانة وهو في نفس الوقت ذا أهمية لكل أم وأب وأسرة، بل لكل من يريد أن يتعرف على أمراض الطفل النفسية واضطراباته السلوكية، وفي الحقيقة إنَّها محاولة متواضعة من قبلنا نضعها بين يدي القارىء العربي لكي تساعد وتسهم في فهم ومعرفة مشاكل أطفالنا جيل المستقبل.

والله ولي التوفيق

د. عبد المجيد الخليدي　　　　　　د. كمال وهبي

الباب الأوّل

مدخل عام

القسم الأوّل:

معنى علم النفس وأهمية دراسته

علم النفس هو العلم الذي يدرس السلوك الإنساني ضمن البيئة التي يعيش فيها، أما السلوك الإنساني فيقصد به الأنشطة المختلفة والمتنوعة التي يقوم بها الإنسان أو تصدر عنه.

وعلى ضوء هذا التعريف يمكن تقسيم النشاط الإنساني على النحو التالي:

١ - نشاط جسمي (بدني) وهذا بدوره ينقسم إلى:

أ - نشاط حركي كالمشي والجري والأكل والكلام بأنواعه.

ب - نشاط جسمي كالأبصار (**الرؤية**) والاستمتاع والشم والتذوق واللمس (**أي نشاط الحواس الخمس**[1]).

وسيجد القارىء في الفصول اللاحقة أن هذا التقسيم صحيح عند الافتراض النظري للتقسيم فقط.

أما الواقع المعاش لعلم النفس السريري وعلم النفس التطبيقي فيقوم على الإستفادة من هذا التقسيم إلاّ أنَّه يربط العلة بالمعلول. وكما أن لكل فعل رد فعل ومن أن لكل فعل سبب، أي أن أي نشاط يقوم به الإنسان يكون من نتاج حافز ودافع يجعله يقوم بهذا النشاط أو ذاك.

فالجري من الخوف أو الجري الرياضي لكسب المسابقة له أسبابه ودوافعه، والأكل له دوافعه الجوع والرغبة في الإشباع، والكلام كذلك دافعه التعبير عن الحاجة لشيء معين أو للتعبير عن شيء بقصد الشرح والتوضيح لحالة أو موقف يشكو أو يعاني منه الإنسان، كصراخ الطفل مثلاً حين يكون جائعاً أو مبتلاً، أو يشعر بالحر أو الرغبة في أن يحضن ويدفىء عاطفياً حجر أمه أو بين يدي من يحمله. وكذلك النشاط الحسي كالرؤية لشيء معين أو لمشاهدته أو لمراقبته ومعرفة شكل الشيء ومعانيه وفهم حقيقته. وهذا ينطبق على السمع والشم

---

(١) د. زهران عبد السلام حامد - علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ص: ٩ القاهرة - دار عالم الكتب - الطبعة الثامنة ١٩٨٦.

واللمس والتذوق للأشياء بطعمها الحلو والمر ولمس الحار والبارد والتفريق بين الأشياء[1]. أما النشاط العاطفي كالفرح لا يأتي إلاّ لشعور الإنسان بالمسرة والبهجة والطمأنينة أو لمثير خارجي على حالة الحزن التي تحصل للإنسان من جراء اصطدامه بعراقيل وإحباطات، أو لموت عزيز كالأم أو الأب أو الأبناء... الخ.

أو لفقدان الزوج أو الزوجة لشريك حياته، أو لعدم ترقيته وظيفياً أو لطرده من عمله، أو لعدم شعوره بالإنصاف والتقدير لغيره من العاملين، أو لقاء قيامه بمجهود وكان يترقب الشكر والثناء والحصول على المكافاءات والترقية فإذا به يتجاهل أو يعاقب ويطرد من عمله[2].

أما النشاط العقلي (الذهني) فهو من وظائف الدماغ كالتفكير والتأمل بالأشياء الملموسة والمحيطة ومحاولة فهمها عبر الإدراك والفهم واالإستيعاب، وإعتماد التحليل لفهم الأشياء والأحداث وتغيرها تغيراً منطقياً بعيداً عن التضخيم أو التقليل من شأن الحدث أو الشيء عبر التحليل والإستقراء والإستنباط والإستنتاج ثم التصميم. وهكذا بالنسبة للتذكر للأحداث السابقة القريبة والبعيدة التي حدثت للإنسان شخصياً أو لأحد يعرفه، أو قريباً له، أو حدثت في المجتمع والبيئة التي عاش فيها ونما فيها الإنسان وهذا من الأهمية بمكان، فهمه بشكل ترابطي وتفسير العلة بالمعلول أو النتيجة بالسبب والسلوك الإنساني بدوافعه ورغباته ومتطلباته واحتياجاته العامة منها والخاصة وكذا على ضوء أهمية الدوافع أو الحاجة عند الإنسان ومدى ارتباطها وتأثيرها وسيطرتها على مسار سلوكه وتوجيهه نحو تحقيق رغبة أو إشباع حاجة أو لمواجهة موقف أو طارىء معين كان ذو أولوية أو ملحات عند الإنسان[3].

وعلى ضوء ما تقدم شرحه فإنَّه يمكن القول وبأسلوب بسيط وغير معقد من أن علم النفس يحاول أن يفهم ويشرح سلوك الإنسان بكل جوانبه المتعددة والمتباينة، الظاهر منها والذي سبق وأن ذكر بالحركة والأكل والكلام أو الباطن

---

(١) د. مراد يوسف - مبادىء علم النفس العام - ص: ١١ - ١٢ دار المعارف مصر - الطبعة السابعة.
(٢) المرجع نفسه، ص: ١١ - ١٢.
(٣) بياجيه جان - ترجمة محمد بردوزي، علم النفس وفن التربية، ص: ٣٠ - ٣١ المغرب - دار توبقال للنشر - ١٩٩٠.

منها أيضاً كالتفكير والتذكر والتحليل والتخيل والإستقراء والاستنباط... الخ[1].

أو أن يكون سلوكاً وجدانياً كالفرح والخوف والحزن والإنفعال والقلق. ولكن علم النفس لا يقتصر على دراسة الجوانب الظاهرة والباطنة فحسب، بل يدرس السلوك الفطري والمكتسب وكذلك السلوك السليم والسلوك المنحرف، ويقصد هنا بالسلوك الفطري الذي يولد مع الطفل من ساعة ولادته كالإتجاه نحو الإشباع بواسطة الحليب أو الطعام أو الشراب والميل الفطري نحو الأم والقتال والعراك والدفاع الفطري.

أما السلوك المكتسب يقصد به ما يتعلمه الإنسان من أسرته وبيئته ومجتمعه الذي ينمو ويتطور ويعيش فيه كالتعليم وبناء الأسرة واحترام الآخرين وحقوقهم وعدم الاعتداء على ممتلكات الغير أو تعلم مهارات وخبرات كالطباعة على الآلة الكاتبة أو قيادة الدراجة أو السيارة أو الطائرة أو تشغيل أجهزة معينة وصيانتها. أما السلوك فيقصد به ذلك السلوك الذي يتفق والقيم الاجتماعية السائدة والمعتقد الديني، والعادات والتقاليد والقيم الاجتماعية المعمول بها والمتعارف عليها أي أن السلوك السليم مفهوم نسبي من بيئة لأخرى ومن مجتمع لآخر ومن شخص لآخر إلاّ أنّه لا بد من التنويه به هو أن المقياس أو المعيار الذي يجدد سلامة التصرف من عدمه، أو مدى انحراف الشخص في سلوكه يخضع التطور الذي في هذا السلوك أو ذاك[2].

وفي علم النفس الذي يتناول هذا الكتاب جوانب مرضية وانحرافات عند الأطفال فيه لا بد من تبصير القارىء الكريم من أن السلوك السوي هو ذلك السلوك الذي يتفق مع تقاليد المجتمع بوجه عام، أو يتفق مع سلوك الغالبية العظمى من الناس في بيئة الشخص ومحيطه الاجتماعي.

أما السلوك المنحرف فيقصد به ذلك السلوك الذي يتنافى مع قيم المجتمع وعاداته وتقاليده وقوانينه التشريعية الوضعية والدينية. وسيلاحظ القارىء الكريم من خلال الفصول اللاحقة أن علم النفس يحاول أن يفهم ويدرس ويحلل ويعمم قوانين تفسر ظاهرة الاضطراب الوجداني وظاهر التفكير والتذكر أيضاً، إلى أن

---

(١) ٣ - د. الحاج محمد علي فائز: بحوث في علم النفس العام - القسم الأوّل، ص: ١٤١١ - بيروت - المكتب الإسلامي.

(٢) د. مراد يوسف - مبادىء علم النفس العام - ص: ٤٨ - ٨٧ دار المعارف - الطبعة السابعة.

يصف ويفسر الظواهر السلوكية المختلفة للإنسان كالكلام والنبوغ والتخلف العقلي والسلوك السوي والمنحرف مع تبصير القارىء بالخلفيات والأسباب التي تقف وراء دوافع الإنسان وتشكل عليه ضغوط مباشرة وغير مباشرة لكي يقوم بهذا العمل أو ذاك وتحدد ميوله واتجاهاته.

وعلم النفس بعد هذا يحاول أن يواكب نمو الإنسان وتطور نشاطه، كون الإنسان منذ ولادته حتى وفاته وهو في تفاعل مستمر ودائم مع محيطه البيئي والاجتماعي وهو في تفاعل مع أفراد أسرته إلى أبناء حي إلى مدرسة ومجتمع بما فيها من أعراف وقيم وقوانين.

القسم الثاني:

أهداف علم النفس

علم النفس: علم تجريبي، وهو في هذا التحديد علم شأنه شأن جميع العلوم التجريبية الأخرى. ويهدف إلى:

- فهم أي ظاهرة فردية في السلوك الإنساني محاولاً تفسيرها وتعليمها بشكل منطقي وموضوعي كذلك، وعلى ضوء هذا الشرح يفهم أن الهدف كان نظرياً أم عملياً يحاول علم النفس التوصل إليه أي وبتعبير آخر وأكثر تفصيلاً فإن علم النفس يعمل على تفهيم الإنسان لنفسه وتفهيمه لمن يتعاطى ويتعامل ويتعايش معهم وذلك على ضوء دراسة وفهم الدوافع الحقيقية التي لها دور فعّال في دفع الأمور وتحريكها وكذلك الدوافع الحقيقية التي تحرك وتدفع أي إنسان من حوله. وليس هذا فقط وإنّما يعمل علم النفس على فهم ومعرفة جوانب القوة والضعف في شخصية الإنسان، وما هي إمكاناته ومقدراته المعرفية والوقوف على معرفة وتحديد الأسباب الكامنة وراء انحراف أو اضطراب الإنسان سلوكياً، كبيراً كان أو صغيراً أو أنثى مع الكشف والتوضيح لأي عامل مؤثر سلباً على تفكير الإنسان أو على إعاقته وتعطيل قدراته الفكرية وتصيبه بالتمزق وتعيق عمله وتحرف انتباهه وتفقده ذاكرته.

- لا تقف حدود علم النفس على ما ذكرناه حتى الآن، بل أن علم النفس يساعد الإنسان على الإستبصار المستقبلي (التنبؤ) بما سيؤول عليه سلوك الإنسان مستقبلاً، فعلى أساس فهم الظواهر ومعرفة الأسباب المباشرة وغير المباشرة، ومدى تأثيرها وخصائصها الكمية والكيفية يتحكم الإنسان من الرؤية المستقبلية (التنبؤ) بحدوث الحدث أو الظاهرة المتوقعة، وهذا بدوره يساعد في تحديد حجم الحدث المقبل من الناحية الكمية والكيفية ويساعد في الضبط والتحكم[1].

ومن هذا الشرح الموجز سوف يجد المتتبع لقراءة هذا الكتاب في بابه الأخير وقبل الأخير أن الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية عند الطفل، تكون

---

(١) د. بكداش كمال - د. رزق الله رالف، مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه، دار الطليعة بيروت - ١٩٨١، ص: ٩ - ١٠ - ١١.

حاصل محصل للمشاكل العائلية ومفاسد التربية الأسرية وتعامل الطفل أقران السوء وتعرضه لهزات عاطفية وحرمان واحباط واضطهاد وسوء معاملة وسوء فهم وعدم تقدير، أي أن معرفة الظروف السابقة ومداخلاتها المختلفة تساعد على التنبؤ بما سوف يحصل للطفل بل وبالعكس ترشد إلى ما يجب أن يتبع مع الطفل من سلوك سوي يحفظ له توازنه النفسي ونموه العاطفي والمعرفي وكذلك إشعاره بالحب والحنان والدفء والاحترام والتقدير الذي يجعله ينمو نمواً إنسانياً سليماً جسمياً وعقلياً ونفسياً وفي الوقت نفسه فإن علم النفس العام يساعد علم النفس التربوي والمربين من معرفة مدى استعداد الطفل لأي نوع من الدراسة والتعليم والتدريب المهني، الأمر الذي يجنب الطفل مزالق الفشل الدراسي وما ينتج عنها من حالات قلق واكتئاب واحباط من جراء الفشل الدراسي الذي أصابه.

وبتعبير آخر يساعد علم النفس الإنسان على معرفة الدوافع التي تحركه كفرد إزاء مجمل القضايا والمواقف الأمر الذي يمكنه من أن يوجه ويتحكم في سلوكه.

- وإذا كان قد سبق القول من أن علم النفس يساعد الإنسان على الاستبصار (التنبؤ) المستقبلي لسلوك الطفل مثلاً وما سوف يؤول إليه. فإن هذا التنبؤ يساعد في إمكانية الضغط والتوجيه والتحكم في سلوك الطفل لاحقاً، والوصول إلى هذا يعتبر إحدى أهداف علم النفس التطبيقي - بل هو إحدى أهداف العلم العام. إلاّ أنّه لا بد من الإشارة هنا إلى أن الضغط والتوجيه والتحكم في السلوك الإنساني على الرغم من إمكانياته التطبيقية في بعض حقول علم النفس، فإنّه يظل محصور الفعالية قليل المردود، وذلك أن السلوك الإنساني ليس قوالب جامدة وممددة وتسير وفق قوانين ثابتة وجامدة، ولكن الموضوع فيه من الصعوبة الكثير، لكونه يتعامل مع السلوك الإنساني ذي العوامل المتعددة والمتداخلة والمتشابكة في دوافعها المسيرة والموجهة لذلك السلوك[1].

وهذا ليس المقصود منه ترك التفكير العلمي في مجال فهم الدوافع والحاجات والتنبؤ بما سوف تؤول إليه الأحداث، وما نوع وحجم الأمراض

---

(١) عسكر سعيد عبدالله - المدخل إلى علم النفس، ص: ٢ - ٤ القاهرة مكتبة الأنجلو - ١٩٩١ - الطبعة الأولى.

النفسية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال مستقبلاً، ولكن لا بد أن نفهم الأمور على حقيقتها بعيداً عن التضخيم والتهويل لما سوف يحصل من أمراض واضطرابات عند الطفل مثلاً. أو عدمه ولكن معرفة الشيء من كل جوانبه يعمل على تصوير مداركنا في عمل تصور تقريبي لحل المشاكل والعمل على واجهتها على ضوء فهم حجمها ومصادرها ومعرفة قوتها وضعفها بل يساعد على وضع خطة وقائية وعلاجية لما سوف تؤول إليه أمور الأطفال غداً.

القسم الثالث:

علاقة علم النفس بالعلوم الأخرى

استعرضنا في القسمين السابقين دور علم النفس في دراسة النشاط الإنساني ولكن لا بد من التوضيح هنا من أن علم النفس ليس العلم الوحيد الذي يقوم بدراسة هذا النشاط. وهناك علوم أخرى تقوم بدراسة النشاط الإنساني عبر طرق مختلفة، ومن هذه العلوم:

١ - علم وظائف الأعضاء (**علم الفسلجة**).

٢ - علم الاجتماع

٣ - علم الأجناس

أ - علم وظائف الأعضاء:

هو ذلك العلم الذي يدرس وظيفة كل عضو من أعضاء الجسم البشري على حدة ويدرس علاقة الأعضاء ببعضها البعض. فهو مثلاً يدرس وظيفة الجهاز العصبي الآلي لوحدها، ثم يدرس الأعضاء الداخلية كالقلب، المعدة، الجهاز الدوري، والأمعاء على حدة، كما يدرس علاقة الجهاز العصبي الآلي بكل من القلب والمعدة والأمعاء والجهاز الدوري، من خلال العصب الحائر أو العصب العاشر كما يسمى، ومنها من معرفة بعض أمراض القلب أو القرحة المعدية الاثنا عشرية أو مرض الأمعاء العصبي أو مرض التعرق أو يدرس وظيفة الكلي وتأثيراتها المختلفة على الجسم البشري، وصولاً لمعرفة بعض العلاقة المرضية مثل ضغط الدم الكلوي أو أن يدرس أمراض الجهاز التناسلية عند المرأة وعدم الاخصاب والإنجاب لوحده، ثم يقوم بدراسة نظام الغدد الصم لوحده، وبعدها يدرس العلاقة بين اضطراب أو مرض الغدد الصم وعدم الاخصاب والانجاب معاً... الخ[1].

---

(١) د. الحاج محمد فائز: علم النفس العام، ص: ٢٢ - ٢٤ - ٤٣، القسم الأول - المكتب الإسلامي - بيروت - دمشق.

ب - علم الاجتماع:

هو علم سلوكي، وبتعبير آخر هو ذلك العلم الذي يدرس سلوك الإنسان ضمن المجتمع الذي ينمو ويعيش فيه أي أنه يدرس نشاط الفرد وعلاقته بالمجتمع، كما يدرس الجماعات والتجمعات الاجتماعية ويركز على الظواهر الاجتماعية لمنهج أساسي للدراسة إلى جانب النظم الاجتماعية ونشاط مجموعة من البشر وعلاقتهم بعضهم ببعض.

ولكن ما يهم في هذا الفرع ليس علم الاجتماع العام ولكن علم النفس الاجتماعي الذي يتناول سلوك الفرد بالوصف والتجريب والفهم والمتابعة والتحليل من خلال تفاعله كفرد مع الجموع من الناس ومدى تداخله معهم واستيعابه لهم واستجابتهم له من ناحية القبول أو الرفض، ومدى تأثيره وتأثره بهم والعكس صحيح. أي مدى إستجابته تحت تأثير المحيط الداخلي ومدى فهمه وشعوره للآخرين من حوله وكذلك شعوره بالبيئة المحيطة ومدى تفاعله معها.

ويستهدف علم الاجتماع النفسي البحث عن العوامل الاجتماعية التي من جراء تأثيرها أو فعلها يحصل تغير في سلوك الفرد من خلال استجابته للمتغيرات الاجتماعية والعوامل المؤثرة قد تكون عوامل شخصية كخصائص الجسم والخصائص الوظيفية الجسمية وكذلك الخصائص الانفعالية الذهنية والاجتماعية أو عوامل نفسية تخص الفرد ذاته كالأحداث والوقائع والمؤثرات التي لها تأثير واعي على الفرد ومن ثم ينتج تأثير في سلوكه حين يسلك هذا أو ذاك من السلوك.

وفي الوقت نفسه يساهم علم النفس الاجتماعي في فهم العوامل التي تغير في سلوك الفرد من جراء حدوثها للفرد أو الجماعة من خلال الاستجابة للمثير الاجتماعي كما أنه من موضوعاته الرئيسية في الدراسة مسألة القيادة إو الريادة ونظرياتها المختلفة والأمراض النفسية الاجتماعية والحرب النفسية الاعلامية... إلخ[1].

---

(١) د. زهران حامد عبد السلام: علم النفس الاجتماعي، ص: ١٢ - ١٣ - ١٤، عالم الكتب - القاهرة ١٩٨٤ - الطبعة الخامسة.

ج - علم الأجناس البشرية:

هو العلم الذي يدرس الإنسان كإطار وحيد وانحداراته العائلية مثل أجداد الإنسان وأجداد أجداده وأصوله التسلسلي من القدم وحتى اليوم. حقاً إن هذا العلم يدرسه الإنسان في كل زمان ومكان، إلا أن ما يهمني هنا هو الجانب الثقافي للجنس المراد دراسته ومعتقداته وعاداته وقيمه[1].

السبب أن كل حالة مرضية نفسية أو اضطراب سلوكي عند الطفل تشكل وحدة بذاتها وفق تركيبها البيئي والاجتماعي الثقافي وطقوسها وممارستها الثقافية والعمل وفق عادات معينة وتقاليد موروثة جامدة لا يجوز الخروج عنها أو تجاهلها في الممارسات الإنسانية اليومية. وإذا كان الكثير من الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية عند الطفل تأخذ جذورها العميقة في العادات والتقاليد والممارسات الثقافية في أسرة وبيئة ومجتمع الطفل، فإنه ولا شك تشكل حجر الزاوية في فهم مرض الطفل النفسي أو اضطرابه السلوكي وكون علم الإنسان في الجانب الثقافي منه يهتم بدراسة علاقة الإنسان بالأفكار والمعتقدات والخرافات والأوهام التي يؤمن بها مجتمع معين ومحدد على أسس عرقية وبيئية محصورة الأمر الذي يساعد على تشخيص المرض وعلاج حالة مرض العين، وعمى العين، والزار وتقمص الجن في شخصية المريض، وكذا رسم العريس كي لا يقوى على مجامعة عروسه ليلة **(الدخلة)** لأنَّه في ذلك الرسم يعمل البعض على توقيف قدرته الجنسية من الحركة والعمل على إجتياز **(ليلة الدخلة)** في فض بكارة عروسه. . . الخ.

سبق الذكر في القسم الأول من أن علم النفس يدرس سلوك الإنسان بشكل كلي غيء مجزأ، والعلوم الأخرى ذات العلاقة بعلم النفس كعلم وظائف الأعضاء وعلم الإجتماع وعلم الأجناس لها علاقة قوية ومتينة بعلم النفس ولكن علم النفس يركز على الحالة الفردية للإنسان.

---

(١) تحرير: كيفلن دانييل - ترجمة أحمد مستجير - عالم المعرفة، ص: ١٦ - الكويت.

القسم الرابع:

علم النفس وفروعه

لقد كان علم النفس علماً قائماً محدداً بذاته، ولكن مع تطور الحياة وتشعب المعارف والعلوم ومع ظهور التخصصات الصغيرة والدقيقة والأهمية لفهم الظواهر النفسية بغية سهولة تيسير المهام والأعمال في كل الفروع الإدارية والصناعية والتربوية والاجتماعية والتوجيه والقيادة والحرب فقد أمكن تقسيم علم النفس إلى قسمين أساسيين هما:

- علم النفس النظري.
- علم النفس التطبيقي.

وعلم النفس النظري:

يعطي أهمية لفهم وربط القوانين العامة التي تحكم الظواهر بشكل منطقي متصل وله فروع عدة وكذا علم النفس التطبيقي أيضاً أصبح له فروع متعددة ومتخصصة.

فروع علم النفس النظري هي:

- علم النفس العام: يهتم بالنشاط العام للإنسان أي كان.
- علم النفس الفارق: يدرس الفوارق بين الأجناس والجماعات والأفراد.
- علم النفس الارتقائي: (علم النمو النفسي).
- علم النفس الاجتماعي: يدرس الخصائص النفسية للفرد والجماعة.
- علم النفس الانحرافي (الشواذ والشذوذ): لدراسة الانحراف السلوكي.
- علم النفس الحيواني.
- علم النفس المقارن (بين الإنسان والحيوان).

علم النفس التطبيقي:

أما فروع علم النفس التطبيقي هي:

- علم النفس التجاري: يهتم بدراسة وزيادة التسويق للبضاعة.
- علم النفس الإداري: يهتم بسيكولوجية الإدارة من أجل تحسين الأداء في المؤسسات الإدارية.
- علم النفس العسكري: لدراسة العدو وسبل قيادته وبرامجه وكيفية التأثير عليها.
- علم النفس الصناعي: يهتم برفع الكفاءة الإنتاجية وكذا تطويرها كيفياً.
- علم النفس التربوي: يهتم بدراسة المشاكل التربوية والنفسية ليحقق أهدافه(١).
- علم النفس القيادي: يهتم بدراسة النشاط السياسي والدعائي.
- علم النفس القضائي: يركز على علم نفس الجريمة الشواذ والأسباب والعلاقة.
- علم النفس السريري (العيادي): يتمحور في تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية وهو موضوع كتابنا هذا.

علاقة علم النفس بالعلوم الأخرى:

علم النفس ليس علماً مستقلاً بحد ذاته ولكنه شديد الصلة بالعلوم الإنسانية والعلوم الطبيعية والعلوم البيولوجية فإذا ما تأمل المرء إلى الحياة الإنسانية فإنه سوف يجد أن هذه الحياة بما فيها من غرائز ودوافع، رغبات وطموحات تفكير وفهم كلام وذاكرة، إنفعالات وحزن، قلق وخوف واضطراب، كلها ذات صلة بتكوين الجسم الإنساني.

مما ذكر من صفات ومميزات للحياة الإنسانية آنفاً لها علاقة وارتباط بالجهاز العصبي المركزي (الدماغ) بأقسامه الثلاثة:

- المخ القديم مركز الدوافع والغرائز والحوافز.
- اللحاء المخي أو مركز التفكير والحركة واللغة والفهم والذاكرة والذكاء.

---

(١) أنظر كتاب ميادين علم النفس: ج. ب جيلفورد - إشراف: د. يوسف مراد - المجلد الأول - الميادين النظرية.

وعلى ضوء ما شرح يمكن القول من أن السلوك البشري له أشد الارتباط بعلم الأحياء وعلم الوظائف - أي أن السلوك البشري له إرتباط قوي بالتكوين البيولوجي للإنسان بالإضافة إلى الحواس والإدراك ووظائف المخ والسرير المخي ومنطقة إفراز الغدد الصم للهرمونات بالإضافة إلى الخلفية الوراثية للإنسان التي هي من أبيه وأجداده... الخ[1].

وليس من شك في أن الحالة النفسية السليمة لها ارتباط في العوامل الفطرية والوراثية والمكونات الاجتماعية والثقافية وكذا بالإضافة إلى ما للإنسان من استعداد ذهني وقدرات ومواهب مبدعة خاصة به، وبين سلامة جهازه المركزي ووظائفه الدماغية وكذا سلامة وظائف الغدد الصم التي تفرز الهرمونات المؤثرة في النمو وكذا المؤثرات في التبلد أيضاً.

إن علم النفس، بمفهومه الشمولي والعملي يدرس مدى تأقلم الشخص وتكيفه مع مجتمعه وبيئته وما يميزه من جوانب جغرافية وظيفية وإنتاج.

والإنسان فوق هذا وذاك كائن بشري من نتاج ثقافي واجتماعي، فهو بدون أسرة ومجتمع وجماعة يفقد آدميته وقيمته الإنسانية والاجتماعية. ولذا فوجود الإنسان ضمن مجتمع يمكنه من إكتساب وتعلم اللغة والعادات والتقاليد والقيم ناهيك عن اكتساب المعلومات والمهارات والممارسات السلوكية والفردية وحقل شخصيته وتنمية مواهبه وفرز ذوقه وتكوين وجدانه وعواطفه وفوق هذا فالإنسان جزء من تركيب مجتمعه الفكري والسياسي ونتاجه الاقتصادي واستقراره أو اضطرابه وتمزقه واحترامه[2] كالمواطن اللبناني أو كالمواطن الفلسطيني، أو المواطن العراقي مثلاً. وإذا كان التأثير سلبي على كبار العمر فما بالنا بالأطفال. لا نعتقد أننا بحاجة إلى شرح التعبيرات السالفة الذكر وحسب ما يجري في كل بلد وما تأثيره على مواطن كل قطر على حده وعلى الأطفال بوجه خاص. ومن ثم فإن فهم أي حالة مرضية نفسية أو اضطراب سلوكي عند أي طفل، لا بد من أخذ الحالة بشكل تعاملي ومتداخل ومتشابك وبعمق من الدراسة والبحث والاستقصاء حتى يمكن فهم الحالة بشكل صحيح وموضوعي ومنها يمكن تشخيص منطقي للحالة وعلاجها يكون ممكناً وميسوراً بإذن الله.

---

(١) د. فائز محمد علي الحاج، ص: ٢٢ - مرجع سابق.

(٢) د. كوسنيه جاك - ترجمة رالف رزت الله - مقدمات في علم النفس - ص: ١٣٢ - ١٣٣.

القسم الخامس:

معنى الصحة النفسية.

يقصد من هذه العبارة معنى الصحة مناقشة جوانب عدة ذات علاقة متداخلة ومتكاملة فيما بينها، لا يفصلها عن بعضها أي فاصل أو أي حالة. والجوانب التي تمثل العمود الفقري للصحة هي:

- الجانب الجسمي (البدني).
- الجانب النفسي والوجداني.
- الجانب الاجتماعي.

والصحة لا تعني مطلقاً خلو الإنسان من الأمراض، بل هي أيضاً حالة الإنسان عندما يكون قادراً على الأداء بكفاية واكتفاء، وكذا لديه إحساس وشعور بالسعادة الإيجابية.

أما مفهوم الصحة النفسية يمكن توضيحها على النحو التالي:

إن السلوك الإنساني يتم بالمرونة والقابلية للتعديل، وإن للفرد قدرة على التكيف المستمر وإن اختلفت هذه القدرة من فرد لآخر والفرد ينمو نفسياً كما ينمو جسمياً وهو يؤثر بالمجتمع ويتأثر به وهو قادر على تحمل مشكلاته وتعريف أموره عندما يكون سليماً معافى ولكن تزايد الانفجار المعرفي والتكنولوجي والتطور الحضاري وما صاحب ذلك من تغيرات سريعة عميقة أدت إلى تخلخل كثير من القيم واختلاف أساليب الحياة التي يعيشها الفرد، كذلك تعددت الإلتزامات المفروضة على الفرد وتنوع أساليب إشباعها ثم تعقد وسائل التوافق التي يجب على الفرد تعلمها فزادت أعباء الفرد النفسية والإنفعالية والعقلية وظهرت الحاجة إلى الإهتمام بالصحة النفسية وهي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم.

أما تعريف الصحة النفسية:

فالصحة النفسية تجعل الفرد قادراً على معاملة الناس معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم كما يحدث عند المريض النفسي. حيث

تلعب الصحة دوراً هاماً في كل مجال من مجالات المجتمع مثل التعلم والصحة والحروب والاقتصاد والسياسة، فكل العاملين في هذه المجالات متمتعين بالصحة النفسية نهوضاً إليها والعكس صحيح.

وبتعبير آخر فالصحة النفسية هي نوع من التوافق الكلي والتعامل بين الوظائف النفسية المختلفة، ويكون الشخص لديه القدرة على مواجهة الأزمات والضغوط والاحباطات النفسية الطبيعية التي تواجهه مع إحساسه وشعوره الإيجابي بالسعادة والكفاية[1].

أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:

١ - إن الصحة النفسية للفرد في بناء الأسرة السوية التي هي لبنة المجتمع، فكل ما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم نشأة صالحة بعيدين عن الخوف والقلق والتوتر، هذا بجانب أن الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين أفرادها وبالتالي يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته.

٢ - الصحة النفسية التي تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضى الذين يتعاملون معه.

٣ - الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعاً بالإتزان والنضج الانفعالي وبعيداً عن التهور والإندفاع وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع.

٤ - تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.

٥ - الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة.

٦ - تجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهروب منها.

---

(١) د. القوصي عبد العزيز - أسس الصحة النفسية، ص: ٣ - ٤ - ٥ مكتبة النهضة المصرية، ١٩٨٠ - القاهرة.

٧ - تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادراً على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته ما يجعله يتجنب السلوك الخاطىء.

٨ - والفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية[1].

وأخيراً وليس آخراً إن الصحة النفسية تشمل كافة مجالات الحياة الاجتماعية بالمجتمع وفي الأسرة وفي المدرسة وفي مجال الصناعة والعمل والتجارة والاقتصاد بصفة عامة وإن الصحة النفسية لكل الأدوار هي في غاية الأهمية. كذلك في القوات المسلحة حيث يجب أن تتوافر كل المقومات الإنسانية والنفسية والمادية حتى يكون دائماً على أهبة الاستعداد واللياقة الجسمية والصحة النفسية حتى يتمكن من حماية الوطن وقت السلم والحرب.

لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكافل بين أجهزته ونظمه ومؤسساته وهيئاته مجتمع مريض كذلك المجتمع الذي تسود فيه ثقافة مريضة مليئة بعوامل القهر والهدم والإحباط والصراع والتعقيد، كذلك إذا سادت فيه المشكلات الأسرية الضاغطة والتربوية إلى جانب الجهل والأمية والتخلف والتعصب الطائفي والمذهبي فتسبب ذلك في إعتلال الصحة الإنسانية والصحة النفسية.

وأخيراً لا بد من توافق تام بين الإنسان والمجتمع ويقصد بذلك خلو الإنسان من الصراعات النفسية والتفاعل الطبيعي في مواجهة مشاكله، وأن يكون لديه القدرة أن يحسم أي موقف يواجهه، والحياة النفسية لها وظائف محددة هي تكييف الفرد مع ظروف بيئته الاجتماعية والمادية والروحية، وغايتها الوصول إلى تحقيق حاجيات الإنسان حسب الممكن.

وبكلمة أخيرة، لا بد من التأكد على أن الصحة النفسية ذات أهمية قصوى للفرد في أسرته ومجتمعه وخصوصاً عند الأطفال وخلوهم من الأمراض النفسية، والاضطرابات السلوكية، وهذا بالطبع يتطلب خلق جو من الطمأنينة والاستقرار الذهني والوجداني عند الطفل وتجنيبه القلق والاضطراب كذلك لكل أفراد المجتمع عبر الأفراد أو عبر التنظيمات الاجتماعية المختلفة والمؤسسات.

---

(١) زهران حامد عبد السلام- الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص: ٥٠ - ٥١ - ٥٢ - ٥٣ - دار المعارف - مصر الطبعة الرابعة.

الباب الثاني

نمو الطفل ومراحل تطوره

القسم الأول

نمو الطفل ومراحل تطوره

دور الوراثة والبيئة في نمو الطفل وتطوره[1]:

إن نمو الطفل وتطوره تؤثر فيه عوامل متعددة ومتداخلة وهذا التعدد والتداخل يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر به سلباً وإيجاباً ومن هذه العوامل:

١ - الوراثة:

وتمثل الوراثة التي تنتقل في جينات الكروموسومات والتي تحدد كثيراً من معالم الشخصية وبنية الإنسان ومكانتها والاستعداد للإصابة بالأمراض ويدخل في العوامل البيولوجية الأمراض المكتسبة التي تحدث في الجسم الإنساني والتقيد بأسلوب الاستجابة السلوكي وتنتقل المجددات البيولوجية بالوراثة إلى الفرد البيولوجية بالوراثة إلى الفرد من والديه عن أجداده وأسلافه وتعتبر الوراثة من المجددات الأساسية في صفات ومظاهر الشخصية والنقص أو الزيادة وتلعب دوراً في تحديد الخصائص الجسمية للفرد وفي تكوين الجهاز العصبي الذي يشرف على جميع الوظائف العضوية ويؤلف بينهما ويحقق وحدة الفرد وتكامله ويصدر عنه الوظائف العقلية العضوية.

وكذلك إن محددات الشخصية للفرد في الاستعدادات الخصائص الأولية تكمن بالوراثة ولهذا يرى بعض العلماء أن أبرز مجددات الشخصية تعتمد على المجددات البيولوجية والبعض الآخر يرى أن الشخصية تعتمد على العوامل الاجتماعية ونرى نحن أن العوامل الفسيولوجية Phisiological Factors لها تأثير في تكوين الشخصية، إن مجرد حجم الشخص يؤثر عليه في علاقته مع الآخرين وإتجاهاته نحوهم وإتجاهاتهم نحوه وليست دليلاً على السيطرة (clominat) ضخامة الجسم ولا نحافته دليلاً على الخضوع (submissive) وكما اسلفنا الذكر سابقاً تنتقل الصفات الوراثية إلى الجنين عن طريق الجينات (الموروثات) المترتبة حول الكروموزوم المتواجد بالخلية البشرية، وعدد الكروموزومات في كل خلية

(١) انظر عالم المعرفة: الشفرة الوراثية للإنسان - مرجع سابق - ٢١٧.

(٤٦) ستة وأربعون نصفها من الأم عن طريق البويضة والنصف الآخر من الأب عن طريق الحيوان المنوي للأب[١].

والعوامل المؤثرة في النمو (الجنين الأول) (ثم الطفل بعد ذلك) يمكن أن تكون الغدد الصم لها تأثير كبير على النمو أما على المستوى الجسمي أو على المستوى العقلي، والغدد الصم التي تؤثر في عملية نمو الطفل تنقسم إلى نوعين هما:

١ - غدد صم لها قنوات.

٢ - غدد صم ليس لها قنوات.

وجميع الغدد الصم التي لها قنوات ترتبط إرتباطاً وثيقاً بوظائف نمو كل أجزاء الجسم وأجهزته المختلفة، وبالذات الجهاز العصبي للطفل، كمرض اضطراب الغدة الدرقية، أو المبيض عند الأنثى أو الخصيتين عند الذكور.

كذلك تبرز العلاقة بين التركيب الجسمي والشخصية إلى حد ما حيث أن وظائف الأعضاء تؤثر في نمو الشخصية كما أن التوازن في إفرازات الغدد يجعل الفرد شخصاً سليماً نشطاً ويؤثر تأثيراً حسناً في سلوكه بشكل عام وتؤدي اضطرابات الغدد إلى الاضطراب النفسي والسلوك المرضي، فنقص إفراز الغدة النخامية يسبب تأخر النمو بصفة عامة، ونقص إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى ضعف عقلي[٢]. ولقد أكد علم وظائف الأعضاء الفسيولوجية أن الغدد الصماء لها أهية بيولوجية حيوية وتؤثر مباشرة في نمو وتطور الكائن الحي، وكذلك تنظم الطاقة وعملية الهدم والبناء metabolism وضبط وإتزان الشخصية وإن افرازات هذه الغدد لها قوة في رفع وخفض مستوى نشاط الجسم أو أعضاء معينة ولها قدرة على ضبط السلوك والتحكم به.

وبعض الغدد لها تأثير كبير في سمات الشخصية مثل هرمون الثيروكسين thyroxin الذي يؤثر في الناحية الانفعالية حدتها أو اتزانها ويعدل النشاط العقلي والعصبي، كلما زاد الثيروكسين أدى إلى التوتر العصبي وعدم الاستقرار وعدم الثبات الانفعالي وعلى العكس إذ قل أدى إلى الكسل والتعب والإهمال والبلادة

---

(١) د. زهران حامد عبد السلام، علم نفس النمو - ص: ٣٤ - ٣٨، عالم الكتب - القاهرة - ص: ٢٥ - ١٩٨٦ - الطبعة الثامنة.

(٢) ا د. عكاشة أحمد - علم النفس الفسيولوجي - ص: ١٢٩ - دار المعارف - القاهرة ١٩٨٦.

والخمول ploecidity وإذا ما أصيبت الغدة الدرقية وقل نشاطها يفقد الشخص حيويته ونشاطه ويقظته ويميل إلى النعاس والبلادة ويصاب المريض بحالة (المكسيديما) ويقل عنده التركيز ويزداد الغباء ويفقد التذكر وقد يعالج المريض بحقنة من هرمون الدرقية فيعود إلى طبيعته. إن الغدة الدرقية مسؤولة عن عمليات الهدم والبناء في الجسم، والغدة المجاورة للدرقية تنظم كمية الكالسيوم والفوسفور في العظام فإذا إزداد إفرازها أصبحت العظام هشة لينة ومن السهل كسرها والغدة النخامية (سيدة الغدد) أو المايستر القائدة لكونها تحكم الغدد الأخرى حيث يفرز الفص الخارجي هرمونات تنظم أجهزة الجسم مثل ضغط الدم وامتصاص الماء، وعمل الفص الداخلي بفرز هرمون منبه الغدة الدرقية الجنسية وتعتمد كافة الغدد على الغدة النخامية. وعندما تكون الغدة النخامية زائدة النشاط في الطفولة فإن العظام والعضلات تنمو بسرعة ويصبح الفرد عملاقاً، ويبدأ نشاط هذه الغدة بعد المراهقة، أما قلة نشاطها فإن الفرد يصبح قزماً[١].

- غدة البنكرياس فتفرز نوعين من الهرمونات:

١ - هرمون العصارة البنكرياسية لتنظيم عملية الهضم.

٢ - هرمون الأنسولين وهو إفراز داخلي يصب في الأوعية الدموية وينظم كمية السكر في الدم وعدم إفرازه يسبب مرض السكر ومن أعراضه شعور بالجوع وإحساس بالتعب ويكون المريض تهيجاً عصبياً ويصاب بغيبوبة.

- الغدة الأدرينالية الكظرية:

تفرز هرمونات الكورتيزون الذي ينظم أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم وتفرز (الهيدو كورتيزون) الذي يتحكم في مخرجات الكلى من الماء والملح وتؤثر في شخصية الفرد في حالة نقصها فتظهر علامات الضغط العام والإعياء وفقدان رغبته الجنسية ومعاناة الأرق والمزاج العصبي (عصبي المزاج) ويفرز الجزء الداخلي من الغدة مادة (الأدرنين) (adernin) وهو هرمون يزيد الطاقة ولا يمكن أن يوجد في الظروف الإعتيادية وهو يقوم بتحذير الجسم من الخطر. ويزيد سرعة دقات القلب ونشاط المعدة ويزيد التنفس ويعمل على توسيع حدقة العين ويوسع الأوعية الدموية الذاهبة إلى القلب[٢].

---

(١) المرجع نفسه: ص. ١٤٢ - ١٤٣.

(٢) المرجع نفسه: ص. ١٤٥ - ١٤٤.

- الغدة الجنسية sex glands:

وهي المبيض عند الأنثى وتفرز البويضات الأنثوية والخصيتين عند الرجل وتفرز الحيوانات المنوية ويتم التنسيق في إفرازات الغدة الجنسية مع إفرازات الغدد الأدرينالية والغدة النخامية وتنظم النمو الإعتيادي للأعضاء الجنسية[1].

وأخيراً يمكن القول بأن العوامل الوراثية تلعب دوراً مهماً في بناء أو نمو الشخصية الإنسانية بالرغم من الاختلاف بين الباحثين حول دور الوراثة وخاصة بالنسبة لمسؤوليتها عن الضعف العقلي.

والجدول الآتي يلقي ضوءاً على اختلاف وجهات النظر بالنسبة لهذا العمل:

السنة	المؤلف	النسبة
١٩١٤	جودار	٧٧
١٩٢٠	هولنجورت	٩٠
١٩٢٩	ثرد جولد	٨٠
١٩٣١	لارسن	٧٦
١٩٣٤	دل	٣٠
١٩٣٤	يتروز	٢٩

ويعتبر جودار من المؤيدين لأثر عامل الوراثة في الضعف العقلي وقد وصل إلى هذا الرأي عن طريق دراسة بعض الحالات وتتبعها ومن أشهر هذه الحالات (كاليكاك) تزوج كاليكاك من إمرأتين: الأولى، كانت ضعيفة العقل، والثانية على درجة كبيرة من الذكاء وقد أنجب من كل زوجة أولاداً وبناتاً.

وعند تتبع ذرية كل فرع من النوعين السابقين اتضح له أن نسبة الذكاء عالية من ذرية الزوجة الثانية.

(١) المرجع نفسه: ص. ١٤٤ - ١٤٣.

وهذا مما شجع جودار على القيام بدراسات إحصائية أخرى منها: أنَّه بحث في التاريخ الأسري لبعض حالات الضعف العقلي فتبين له أن ٧٧ بالمئة من مجموع حالاته توجد في أسرهم حالات أخرى من الضعف العقلي ولكن يبقى السؤال المحير في هذا الصدد:

ما الذي يورث؟ هل الضعف العقلي؟ أو الإستعداد للضعف العقلي؟ ومهما يكن فإن الجواب يبقى واضحاً في أن ضعاف العقول نجدهم في العائلات التي تكثر فيها حالات الشذوذ العقلي بأنواعه المختلفة.

٢ - العوامل البيئية والحضارية:

البيئية يعنى بها كل العوامل الخارجية التي تؤثر على نمو الطفل، أما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وهذه العوامل الخارجية هي: العوامل المادية والاجتماعية والثقافية التي تحيط بالطفل ويعيش في ظلها. وأسرة الطفل هي البيئة الأولى التي يتأثر الطفل بها من حين نشأته الأولى وهي التي تكسبه مقومات شخصيته الأساسية.

كذلك تتضمن بدورها عوامل فرعية كثيرة فالمحيط الذي يعيش فيه الإنسان يشمل المناخ والظروف الجغرافية إضافة إلى الأحوال الاجتماعية والثقافية من عادات وقيم وتقاليد، إن الإنسان لا يعيش بمعزل عن الناس وإنما يعيش كعنصر في المجتمع لأن الإنسان عضو في جماعة تؤثر فيه ويؤثر فيها، وتمثل البيئة كما أسلفنا الذكر سابقاً بأنها كل العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية التي تسهم في تحديد الشخصية للفرد وفي تعيين أنماطه وسلوكه أو أساليبه في مواجهة مواقف الحياة.

إذاً إن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد تشكله إجتماعياً وتحوله إلى شخصية إجتماعية متميزة. ويكسب الفرد أنماط ونماذج سلوكه وسمات شخصيته نتيجة التفاعل الاجتماعي مع غيره من الناس من خلال التنشئة الاجتماعية ويقول إن المؤثرات الثقافية تؤثر في الشخصية وأن بعض الثقافات تنشىء أطفالها على أنماط خاصة بالسلوك، فأطفال قبيلة الآرابيش يطبعون على اللين، في حين أن قبيلة المندكومى ينشئون أطفالهم على الخشونة ذلك إن الجماعات والثقافات التي ينتمي إليها الفرد تلعب دوراً رئيسياً في تحديد إتجاهاته[1]. إن الإنسان ربما

---

(١) علم نفس النمو - مرجع سابق - ص: ٣٨ - ٣٩.

ما لا يتكيف مع البيئة حينما ينتقل من مجتمع إلى آخر حيث يختلف أسلوب الحياة بين المجتمعين وغالباً ما تكون مشاكل الشخصية نتيجة لعدم الوفاق بين الفرد والجماعة. ولكن هذا الطرح على البيئة المؤثرة في نمو الطفل وتطوره يظل قاصراً إذا فهم على هذا النمو ذلك أن تأثير البيئة يمتد إلى مراحل أسبق من مرحلة ولادة الطفل وتطوره، فأثر البيئة في حياة الطفل قد يكون تأثيره على والديّ الطفل قل تكوينه وذلك من خلال الوضع الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأبوين قبل زواجهما، وكذا يمتد إلى مرحلة الحمل من الأم للجنين وما يكتنفها من ظروف صحية ونفسية واجتماعية. وبمقدار ما تكون ظروف الأم الصحية والنفسية والاجتماعية صعبة فإنّها تؤثر تأثيراً كبيراً على حياة الجنين ونموه الجسمي والنفسي وهو ما زال في رحم أمه. وهكذا يحصل تفاعل بين عوامل الوراثة وعوامل البيئة، بحيث ينتج من تفاعلهما ما يلاحظ لدى الطفل من صفات خلقية ونفسية وجسمية. وإذا كان لا بد من التوضيح أكثر وهو توضيح مهم لدور البيئة على نمو الطفل وتطوره، فإنّه لا بد من تقسيم دور البيئة أو أثرها إلى ثلاثة أقسام هم:

بيئته ما قبل تكوين الجنين، وكذا بيئة تكوينه، بيئة ما بعد الولادة:

أ - بيئة ما قبل تكوين الجنين: هي مرحلة نمو والديه وما يتعرضان له من أمراض أو من مصاعب اقتصادية وثقافية واجتماعية كان لها الأثر في تكوين ونمو الأبوين الجسمي والوظيفي لكل منهما.

ب - بيئة تكوين الجنين: فنقصد بها بيئة ما قبل الولادة، حيث يعيش الجنين في رحم أمه ٩ أشهر وهي مرحلة الحمل عند الأم، وفي هذه الأشهر التسعة التي يكون فيها الجنين في رحم أمه تنمو وتتفتح لديه إمكانياته الوراثية. بحيث أنه في حالة وجود أي تغير في بيئة الجنين يؤثر على نموه وهو في رحم أمه وبعد ولادته.

ولكي تكون الثورة واضحة ومفهمة عن العوامل التي تؤثر على الجنين وهو في رحم أمه لا بد من ذكر العوامل ذاتها وهي:

١ - تعرض الأم الحامل لمرض معدي.

٢ - تعرض الأم الحامل لتناول العقاقير والأدوية.

٣ - تعرض الأم للأشعة وهي في أشهرها الأولى.

٤ - سوء التغذية عند الأم الحامل.

٥ - تعرض الأم الحامل لأمراض نفسية وإحباطات أسرية.

٦ - صغر سن الأم الحامل وعدم نضجها الجسمي.

٧ - تعرض الأم الحامل للاضطرابات النفسية والإجهاد الذهني[(١)].

٨ - إصابة الأم الحامل بتسمم حملي حاد في بداية الحمل أو انتقال حالة التسمم الحملي لدى الأم الحامل إلى المراحل المتأخرة من الحمل.

٩ - تعرض الأم الحامل لمشاكل واضطرابات قبل الوضع مباشرة أو أثناء الوضع.

١٠ - استخدام الأم الحامل للمخدرات والمؤثرات العقلية[(٢)].

ج - بيئة ما بعد ولادة الطفل: وهي ذات أهمية في نمو الطفل وتطوره ويرتبط بها نوع من الغذاء الذي يتناوله الطفل وكميته، ذلك أن للغذاء دوراً فعالاً في تكوين وتحديد أنسجة جسم الطفل، ففي حالة نقص الغذاء كماً وكيفاً يتعرض الطفل لمرض الهزال وتلين عظامه وكذا سوء تغذية الطفل وتعرضه للإصابة بالتخلف العقلي والتأخر الدراسي، ناهيك أنَّه إذا تعرض الطفل لحالة الانفعال العنيف فإنَّه يصاب بأمراض نفسية واضطرابات سلوكية[(٣)].

د - وهناك ظروف بيئية من النوع الاجتماعي والثقافي: تحيط بالطفل من بداية حياته تؤثر في نموه وتطوره، وتلعب دوراً هاماً في تشكيل خاصيته وتكسبه ميوله النفسية والسلوكية. ومن هذه العوامل والظروف نذكر التالي:

- مستوى التعليم في أسرة الطفل والمجتمع.
- العرف والتنقاليد في محيط الطفل أسرياً واجتماعياً.
- ممارسات وسلوكيات أبوي الطفل الحسنة منها والسيئة.
- مدى التلازم والتلاحم في أسرة الطفل.
- الاحترام والتقدير السائد في أسرة الطفل بين أفراد أسرته وكذا تعامل الأسرة معه.

---

(١) د. زيدان مصطفى محمد - النمو النفسي للطفل والمراهق، ص: ٣١٦ - ٣١٨ دار الشروق.

(٢) المرجع نفسه: ص. ٣١٦ - ٣١٨.

(٣) المرجع نفسه: ص. ٣١٩ - ٣٢٠.

- مدى توفر مناخ الحرية للطفل من أسرته له ومن المجتمع لأسرته.
- الحب والحنان والعطف بين أفراد أسرة الطفل وكذا نصيبه منه.
- مدى توافر التكامل الأسري والاجتماعي حول الطفل[١].

هناك ولا شك عوامل كثيرة متعددة ومتداخلة تؤثر في نمو الطفل وتطوره، ولكن أكتفي بأسطر وذلك لكي أسلط الضوء على جوانب أخرى من الموضوع وإذ كنت قد ذكرت بعض المؤثرات في نمو الطفل وتطوره أجد أني بحاجة كبيرة لكي أعطي القارىء الكريم لمحة موجزة عن مراحل نمو الطفل.

---

(١) عالم المعرفة: د. الهيتي - نعمان هادي - ص: ٣٨ - ٤٨، العدد ١٢٣ - الكويت ١٩٨٨.

القسم الثاني:

مراحل نمو الطفل

١ - مرحلة ما قبل ولادة الطفل.

٢ - مرحلة الطفولة المبكرة (من ميلاده حتى نهاية العامين).

٣ - مرحلة ما قبل المدرسة (مرحلة الحضانة ٣ - ٦ سنوات).

٤ - مرحلة الدراسة الأولية (الدراسة الابتدائية ٦ - ١٢ سنة).

٥ - مرحلة المراهقة (مرحلة الدراسة الإعدادية والثانوية ١٢ - ٢٠ سنة).

٦ - مرحلة الرشد: وهي المرحلة ذات الصفات الهامة في حياة النمو والتطور والتحصيل واكتساب المعارف والمهارات.

٧ - مرحلة ما بعد الرشد (٢٠ - ٦٠).

٨ - مرحلة الكبر أو مرحلة الشيخوخة.

ولكننا هنا سنتناول مراحل نمو الطفل وتطوره ولن أطيل في الشرح عن المراحل الأخرى. أي سنكتفي بالحديث عن المراحل الأولى من (١ - ٥) ومن (٦ - ١٢) سنة لكونها تؤثر تأثير مباشر بالموضوع.

مرحلة ما قبل ولادة الطفل:

ستتعرض هنا لمرحلة نمو الجنين، وهي مرحلة يمتد زمنها أشهر من الحمل من قبل الأم لجنينها وأن أي تغيرات قد تحدث للأم أو الجنين في مرحلة حمله في رحم أمه يكون لها أثر بعيد في حياة الجنين والطفل بعد ولادته ومراحل نمو وتطوره المبكر[١]. وإن أي إصابة أو تعرض يحصل للجنين يكون له أهمية كبيرة في تحديد مسار نموه النفسي والعقلي بعد ذلك، وللمزيد من الفهم حول ما قد تتعرض له الأم الحامل أو الجنين يمكن الرجوع إلى ما سبق شرحه في الصفات السابقة حول هذا الموضوع.

---

(١) د. جينس آرثر، جيرسلد آرثر، تقديم: د. عبد العزيز القوصي، ص: ١٧ - ١٨ ترجمة إبراهيم حافظ علم النفس التربوي - الكتاب الأوّل - ١٩٨٠ دار النهضة - مصر.

ولمرحلة ما قبل الولادة أهمية كبيرة في فهم الطبيب الذي يتعامل مع أمراض الطفولة النفسية والاضطرابات السلوكية، وكذا لها أهمية عند المربين أو المدرسين والباحثين والنفسيين والاجتماعيين أيضاً.

مرحلة الطفولة المبكرة: (مرحلة الميلاد أو الرضاعة)

يعتبر ميلاد الطفل وخروجه من رحم أمه إلى الحياة مرحلة إنتقالية هامة، ويتميز الطفل السوي بأنَّه ذلك الطفل الذي خلق كامل التكوين الجسمي ومن أن أجهزته كاملة وتامة النمو وتعمل بشكل طبيعي. وبعد الولادة أي في أيامه وأسابيعه الأولى يكون الطفل نائماً في أغلب أوقاته غير مدركاً لما حوله، وبعد ذلك يبدأ في الانتباه لما حوله من منبهات ومؤثرات مختلفة وذلك حسب نموه الزمني والعقلي.

وتتميز مراحل الطفولة المبكرة من أن الأم هي التي يقع عين الطفل عليها، ومن ثم تبدأ حواس الطفل في التعاون للتعرف على شخصية الأم وملامحها.

ومن وجهة نظر علم نفس الطفل لا بد من التوكيد على أن وجود الأم بجوار الطفل ذا أهمية كبيرة، وذلك لكي يتزود الطفل بالحنان والرعاية والعطف، الأمر الذي يساعد على نموه الجسمي والنفسي.

وفي مرحلة الطفولة المبكرة تنمو حواس الطفل كالبصر والسمع واللمس والشم والتذوق. ويلاحظ أن حاسة الإبصار عند الطفل تنشط من خلال حركة عينيه، علماً أنَّه لا يرغب في الإضاءة في أسبوعه الأوّل.

أما حاسة السمع عند الطفل فتظهر أكثر في الشهر الرابع حيث يكون لدى الطفل القدرة على تميز أصوات المحيطين به من أم وأب وكذا أصوات الفرح والغضب.

أما حاسة اللمس الشم عند الطفل فتبدأ مبكراً وذلك من خلال تعامل الطفل مع ثدي أمه ورائحتها المميزة عنده والتي تتأصل وتتعمق يوماً بعد يوم من أيام نموه وتطوره. وحاسة اللمس والشم تلعبان دوراً مهماً في تكيف وتأقلم الطفل مع العالم المحيط به، وعن هاتين الطريقتين تتعمق مدارك الطفل بثدي أمه ورائحتها.

حاسة التذوق عند الطفل تبدأ مبكراً جداً من عمر الطفل، وعلى مدى نمو

هذه الحاسة يستحسن الطفل ويستسيغ ويستجيب للطعم الحلو وينفر ويرفض الطعم المر أو المالح.

التغذية والفطام وتنظيم الإخراج عند الطفل:

التغذية هي أول ما يمارسه الطفل بعد ولادته، ويستطيع الطفل أن يمارس إمتصاص ثدي أمه بعد فترة قصيرة جداً من ولادته. ولتغذية الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية من ثدي أمه خصائص إشباع نفسية هامة، حيث يشعر بالأمان، ناهيك عن كون الرضاعة تؤمن له إشباع حاجته وتجنب الرضاعة الصناعية لما لها من أضرار نفسية وصحية على نمو الطفل وتطوره.

إن علم أمراض الطفل النفسية وكذا اضطراباته السلوكية تؤكدان على أن حرمان الطفل من ثدي أمه وحنانها وعطفها يؤديان إلى الاضطرابات النفسية، الأمر الذي يؤثر على نموه الجسمي والعاطفي، فبالإضافة إلى عدم نمو الطفل جسمياً بشكل سليم فإنّه يتعرض للإصابة باضطراب القلق والأعصاب وصولاً إلى حالة الاكتئاب والانسجام والانطواء على الذات وبروز ملامح الكره والحقد والعنف لديه لاحقاً.

إذا كان عدم إرضاع الطفل من ثدي أمه وحرمانه الحنان والعطف والدفء يعرضه لما سبق توضيحه، فإن فطام الطفل هو الآخر له مشاكله المتعددة التي يمكن أن تكون ذا مصدر للكثر من أمراض الطفل النفسية والاضطرابات السلوكية ذلك أن الفطام يعتبر من العمليات الهامة والصعبة في حياة الطفل، وبالذات في حالة ما إذا تم الفطام بشيء من القسوة والعنف الأمر الذي يترتب عليه آثار نفسية لدى الطفل[1].

والفطام يفضل أن يتم بعد عامين من عمر الطفل كما ذكر في القرآن الكريم: ﴿**حولين كاملين**﴾ إلاّ أنّه من الملاحظ في الحياة العملية مع المرضعات أنهنَّ قد يفطمن أطفالهن بعد عام من ولادته أو عام ونصف والنادر بعد عامين، أن الأغلبية من المرضعات ومع الأسف يعتمدن على إرضاع أولادهن عن طريق (البزيات) أو الرضعات الصناعية من الأسبوع الأول أو الأسابيع الأولى من ولادة

---

(١) د. آرثر جينس - د. عبد العزيز القوصي، علم النفس التربوي والصحة النفسية في التعلم، ص: ٦ - ١٥ الجزء الثالث مكتبة النهضة - ١٩٨٠ - مصر.

أطفالهن والأدهى في الأمر أن إرضاع الأطفال يتم بمعزل عن مشاركة الطفل لوالدته أثناء الرضاعة، فهي أي الأم تحضن طفلها ولا تشعره بالحنان والدفء العاطفي أثناء تناوله الرضاعة الصناعية، لذا يكون الطفل مفطوم من ولادته.

وننصح الأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية أن يمارسن عملية الإفطام لأطفالهن بالتدريج، وذلك لم للرضاعة من أهمية ومظهر قوي من مظاهر الارتباط النفسي بين الطفل وأمه وما نود أن ننبه له في هذا الصدد من أن إنهاء الرضاعة من قبل الأم لطفلها بشكل فجائي يعرض الطفل للاضطرابات الانفعالية الحادة.

ولذا فإنَّه يحبذ أن يعطي الطفل بعض السوائل التعويضية من ألبان أو عصير وكذا ما هو صحي كبديل لبعض مرات الإرضاع، بالإضاعة إلى إعطاء الطفل وجبات غذائية بديلة تشعره بالشبع، ويقتصر إرضاع الطفل على المساء والصباح أولاً وبعد ذلك على المساء فقط حتى يستبدل إرضاع المساء بعشاء وإلهاء محبب للطفل.

أما عملية الإخراج، وأقصد التبول والتبرز من قبل الطفل، فإنَّها تحتاج لوقت وجهد وصبر حتى تتولد عند الطفل قناعات ومدارك بتنظيم عملية الإخراج، ولكي تتحقق عملية تنظيم الإخراج عند الطفل فإنَّه لا بد من توفر عنصرين هما:

- نضج الطفل: سلامة تدريب الطفل على عملية الإخراج ويمكن القول هنا أن عملية التبرز عند الطفل يمكن التحكم بها قبل نهاية العام الثاني.

أما التبول فإنَّه ما يخص التبول النهاري فإنَّه يمكن للطفل أن يتحكم فيه عند عمر عام ونصف أما التبول الليلي فيمكن للطفل من التحكم فيه بعد الثالثة من عمره.

إن ما أود توضيحه حول تنظيم عملية الإخراج عند الطفل إنَّها حالات سلوكية طبيعية غريزية تنظم وتوجه وفقاً لمدى نضج الطفل وسلامة تدريبه على ممارستها، وإن أي ممارسات عن طريق القسوة والعنف والاستعمال للطفل لكي يتحكم بعملية الإخراج، قد تقود الطفل إلى اضطرابات سلوكية وإحباطات نفسية[١].

---

(١) د. آرثر جينس - علم النفس التربوي - مرجع سابق - ص: ٢٥ - ٢٦ - ٢٧ - ٢٨.

إنّه وبعد هذا الاستعراض السريع المركز حول هذه الموضوعات ذات العلاقة المباشرة بحياة الطفل في سنه المبكر، فإنّه لا بد من التطرق إلى عوامل تحقيق الاتزان الانفعالي عند الطفل والتي من أهمها:

- صحة الطفل السليمة، تعتبر أساسية وهامة، وذلك أن الطفل السليم الصحة المتعافى يكون أكثر قدرة على الاستجابة السليمة والصحيحة لما حوله وما يحيط به، عكس الطفل المريض الذي تكون استجاباته للقلق والاضطراب والخوف وعدم الطمأنينة بارزة وواضحة.

- الاستقرار وعدم التمزق الأسري له دور بارز هام على نمو الاتزان العاطفي والانفعالي عند الطفل.

- استشعار الطفل بالحب والعطف والحنان من أبويه ومن أمه على وجه الخصوص وكذا من المحيطين به يعمل على استقراره النفسي.

المرحلة المبكرة من حياة الطفل:

سبق الحديث من أن مرحلة المهد عند الطفل تنتهي بنهاية العام الثاني من عمره، وبنهاية هذه المرحلة يكون الطفل قد تعلم السير، وهي مرحلة هامة في حياته، كون السير يعطي الطفل الشعور بالاستقلالية ويمكّن من الحركة الذاتية بعيداً عن أمه وأبيه، وكذا فإن السير يتيح له التعرف على محيطه الخارجي بنفسه. الأمر الذي يكسبه خبرات ومهارات ذاتية، بالإضافة إلى أنه في هذه المرحلة من عمره يكون الطفل قد بدأ ينطق الكلمات والتعبير عن محتاجاته ومتطلباته وميوله.

ومما سبق شرحه ينتقل الطفل من مرحلة الطفولة المبكرة إلى المرحلة التي تليها - ألا وهي مرحلة الخضانة المبكرة. ويتميز نمو الطفل الجسمي بالسرعة وكذا بقدراته على الحركة والتنقل والاختلاط بأقرانه واللعب معهم والجري والقفز وممارسة اللعب مع إخوانه أو أقرانه، الأمر الذي يمكنه من النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي السريع، إلاّ أن المهارات الدقيقة كالكتابة والرسم والعزف لا يتمكن من القيام بها إلاّ في عمر الخامسة وما بعدها.

وفي هذه المرحلة يمكن للمربين والمشرفين من إكتشاف ما إذا كان الطفل يعاني من أي نوع من أنواع التخلف العقلي عن طريق تميزه مع أقرانه بما

يلاحظونه عليه من كسل وتبلد وعدم الرغبة في مشاركة أقرانه في نشاطهم.

- نمو الطفل الإجتماعي:

إذا ما أمعنا التفكير حول سلوك الطفل في سنواته الأولى، فإنَّه يلاحظ أن الطفل وحتى عمر سنتين يميل إلى الوحدة والانعزال ويتميز بعد الميل للجماعة، ومن أنَّه يميل إلى النشاط الفردي في لعبة ويبقى كذلك مع لعبته لوحده، حتى وإن كان يحيط به الناس من كبار وصغار، ومن عدم قدرته على التعامل الاجتماعي والمشاركة الجماعية.

أما عندما يكبر الطفل فإنَّنا نلاحظ العكس في سلوك الطفل الاجتماعي، حيث يلاحظ عليه الاهتمام بالجماعة والنشاط الجماعي ومشاركة الآخرين في ألعابهم وهمومهم ليس فقط داخل أسرته، بل أنَّه يبدأ في الخروج من دائرة الأسرة إلى الجيران من الأطفال وبعد ذلك تتسع دائرة نشاطه واهتماماته فتشمل زملائه في المدرسة والحي وقد تمتد إلى أكثر من ذلك[1].

ولكن ما يجب أن يؤخذ في الحسبان هو أن هذا ليس تعميماً مطلقاً على كل الأطفال، وإنَّما يعود اهتمام الطفل واتساع مداركه ونشاطه وحبه للسلوك الجماعي، على الأسلوب الذي اتبعته أسرته في تربيته، ذلك أن الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى للطفل والتي لها دوراً هاماً وجاد في تحديد إتجاهات الطفل الاجتماعية من خلال ما تغرسه من شعور بالإنتماء الاجتماعي لدى الطفل الأمر الذي يسهل عليه بعد ذلك نقل هذا الشعور وهذه المفاهيم إلى جماعة أخرى يتفاهم ويتفاعل معها بسهولة ويسر كالمدرسة والنادي والحارة... الخ.

ويمكن القول أن الطفل في المرحلة المبكرة من عمره له خصائص معينة في سلوكه مثل:

- الميل للتقليد لحركات وانفعالات الآخرين.
- التعاون مع أقرانه في سنه والميل للعب معهم وبشكل جماعي.
- ويتميز الطفل في هذه المرحلة من عمره بالعراك والشجار والعناد وذلك لرغبة الطفل في إثبات الذات من جهة وكذا الرغبة في الاستيلاء على ممتلكات

---

(١) د. زيدان مصطفى محمد - النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية، ص: ١٠٤ - ١٠٥، دار الشروق - جدة - المملكة العربية السعودية.

الأطفال من لعب إلاّ أن العراك والشجار لا يستمران طويلاً وسرعان ما ينتهي بالنسيان وعودة الطفل للتعاون مع زملائه.

- وهذا التحوّل السريع في سلوك الطفل من رغبته في الاستيلاء والسيطرة إلى تركه، يعود لرغبة الطفل في عدم إزعاج أقرانه ولحبه بالاهتمام بهم وكذا لعدم رغبته في إزعاج الكبار من حوله وإنَّما يلجأ إلى إرضائهم.

ولرغبته في الحصول على رضاهم عنه وعن سلوكه إلاّ أن إرضاء أقرانه يستحوذ على فكرة أكثر من إرضاء الكبار وإذا كان هذا هو إتجاه النمو الاجتماعي عند الطفل في هذا السن من عمره، فإن نموه الانفعالي له خصائصه ومميزاته في هذه المرحلة من عمره.

ولذا فإن النمو في المرحلة المبكرة من عمره أي في السنة الثالثة من العمر، ويتميز كذلك بعدم الثبات والميل للتقلب، وعليه فإنَّه يلاحظ على الطفل الانتقال من موقف إنفعالي لآخر في نفس الاتجاه أو لموقف إنفعالي مضاد وبسرعة غير متوقعة منه، أي أنَّه قد يشاهد من حالة المرح إلى مرحلة البكاء عند الطفل ولذا فإنَّه ينتقل إلى ما يعرف بالاستقرار الانفعالي بعد ذلك والذي يحدث لديه كنتيجة لتكوين اتجاهات عاطفية ثابتة، وهذا ما نلاحظه من اتجاه في الثبات العاطفي نحو أمه، الأمر الذي يجب التركيز عليه والاهتمام به من وجود الأم في حياة الطفل في فترات عمره المبكرة وإذا كان هذا الشرح القصير مهم لفهم حالة الطفل الانفعالية فإنَّه لا بد من ذكر مظاهر الانفعال عند الطفل، والذي يعرف بالغضب والخوف والحب[(١)].

فالغضب عند الطفل لا يكون مغرزاً ولا محدداً، وإنَّما يكون مبهماً، ويعود هذا الحرمان من بعض الاشباعات الغريزية، ومع هذا يلاحظ أن إنفعال الغضب يأخذ بالتميز في سن الثالثة من عمر الطفل وما فوق ويكون انفعال الغضب كتعبير عن عدم رضاه، واحتجاجه على القيود والأوامر التي تصدر إليه من أمه وأبيه في النوم المبكر في وقت معين لا يريده ويتطور هذا الشعور بحسب العمر عند الطفل، وذلك أنَّه قد يمتنع عن تناول الطعام أو الشراب أو الهروب من الأسرة أو البقاء في مكان منعزل من المنزل، حباً منه في البقاء وحيداً. أما إنفعال الخوف عند الطفل فله مميزاته من طفل لآخر ومن مستوى أدنى لمستوى

(١) المرجع نفسه: ١١٧ - ١١٨.

أكبر وذلك يعود لحالة الطفل الصحية، وكذا لدى شعوره بالطمأنينة والأمان في محيطه الأسري والخوف يختلف من طفل لآخر وحسب ممارسة الطفل الاجتماعية. فقد يوجد طفل يخاف من الطبيب، لكونه مريض ولكون الطبيب يقرر له علاجات لا يحبها، لخوفه من أنَّه يقرر له الدكتور حقن تؤلمه، أو لخوف الطفل من السير لوحده خوفاً من أن يخطف أو تصدمه عربة، أو يحصل له مكروه معين. ولذا فإنَّه لا بد من أن يعوّد الآباء أبنائهم على مواجهة حالة الخوف والمواقف المخيفة التي تجعلهم يخافون منها، حتى يتمكن الطفل من التغلب على مواقف الخوف وتقوى شخصيته ويستعيد ثقته بنفسه، أمام المواقف المخيفة والمربكة له.

أما الحب عند الطفل في عمره المبكر فقد سبق الإشارة إليه من أن الطفل في هذا العمر يكون متقلب العواطف وسريع التغير من موقف لآخر. ولكن يمكن القول في هذا الصدد من أن تربية الطفل السوية، ووجود الاستقرار الأسري من حوله وشعور الطفل بالحب والرعاية والحنان يؤدي إلى ثبات الاستقرار العاطفي (الحب) عند الطفل، وتخلق لديه ميولاً عاطفية سليمة ومستقرة.

وإذا كان هذا ما يميز النمو الإنفعالي عند الطفل في هذه المرحلة من عمره، فإنَّه لا بد من ذكر نمو الطفل الفكري أيضاً، وعليه فإن نمو الطفل الفكري في هذه المرحلة يغلب عليه الجانب الحسي لدى الطفل، وذلك كون الطفل مهتم بفهم وتعريف الأشياء من حوله، ولكن نمو التفكير يتطور بعد ذلك من الشيء الحسي إلى الشيء المعنوي ولكن بدرجة محدودة ولا شك، إلاّ أنَّه يمكن القول أن الجانب الخيالي في تفكير الطفل يكون هو المسيطر والطاغي في عملية نموه، إن كان سلبياً أو متخلفاً عقلياً، أو خارق الذكاء موهوب، وهذا مهم للغاية في العملية التربوية كونه يؤدي إلى تميز نمو الطفل الفكري وإفراز الحالات المصابة بالضعف العقلي وتحويلهم إلى دور تربية خاصة بهم ولمساعدتهم على التغلب على مشاكلهم من خلال بذل المزيد من الجهد والعناية في رعايتهم.

القسم الثالث:

نمو الطفل ومراحل تطوره من عمر ٦ - ١٢ سنة.

مراحل التعليم الابتدائي:

في القسم السابق تحدثنا عن نمو الطفل وتطوره من مرحلة الجينونة ثم الولادة والظروف التي تؤثر في نموه، وكذا مراحل نموه من الولادة حتى سن الخامسة من العمر، وما يحدث للطفل من تطور لغوي وسلوكي.

وفي هذا القسم سوف نستعرض ما يحدث للطفل من تغييرات من عمر الست سنوات حتى سن الثانية عشرة، أو بتعبير آخر سوف يتركز الحديث حول ما هو متعارف عليه بمرحلة المدرسة الابتدائية، وقبل الدخول في الحديث عن هذه المرحلة، وما يرافقها من تغيرات في نمو الطفل وتطوره فإنَّه لا بد من الإشارة إلى أن مرحلة المدرسة الابتدائية تعتبر من أهم مراحل نمو الطفل، وبالذات في المجال التعليمي ولذا فإن ما يحدث للطفل من تغير وتطور يمكن تحديده بالخصائص التالية:

١ - تتميز هذه المرحلة بإتقان الطفل للمهارات والخبرات والقدرات التي سبق أن اكتسبها ويمر إتقان الطفل بشكل تدريجي لهذه المكتسبات وليس دفعة واحدة.

٢ - إنفعال الطفل الذي يتميز بعدم الاستقرار في المرحلة السابقة من عمره ١ - ٥ سنوات يلاحظ عليه الثبات والاستقرار النسبي عما كان عليه قبل هذا العمر، الأمر الذي يجعل المشاكل الانفعالية للطفل تقل وتبدأ ميوله العاطفية في أخذ اتجاه الثبوت[١].

٣ - وليس فقط الاتجاه العاطفي يحدث له ثباتٌ نسبي، وإنَّما يلاحظ كذلك أن الطفل يبدأ في الميل نحو الاتجاه الواقعي في فهم وتعليل الأحداث والإبتعاد التدريجي عن الخيال.

---

(١) د. عبد الرحمن عدس، د. محي الدين ندق - ص: ٧٠ - ٧١، دار الفكر للنشر والتوزيع - الطبعة الثالثة - عمان - الأردن.

٤ - وعليه ومن خلال تطور ١، ٢، ٣، يلاحظ أن ميول الطفل الإجتماعي وتنظيم العلاقات مع الأقران والجماعات يتطور ويزداد سعيه، الأمر الذي يولد عند الطفل شعوراً آخر أكثر تطوراً ألا وهو الشعور بالانتماء للجماعة والمجتمع[١].

وإذا كانت هذه الخصائص التي تميز الطفل في مرحلة عمر ٥ - ١١ - ١٢ أو مرحلة المدرسة الابتدائية فإن نمو الطفل الجسمي يلاحظ عليه النمو البطيء في السنوات الأول من ٥ - ١٠ سنوات وبعضهم حتى عمر ١١ - ١٢ سنة.

وليس دوماً يمكن تعميم هذه السنوات والتقسيمات، ولكن هناك عوامل بيئية، ويمكن ذكر بعض منها مثل عامل التغذية وكذا الرعاية والإشراف الصحي على الطفل.

وما يمكن قوله هنا سواء ما سهم الآباء أو الأطباء أو المدرسين من أنَّه يمكن أن تظهر بعض العيوب أو الأمراض الجسمية عند الطفل، مثل عيوب السمع، أو عيوب بصرية أو أمراض معينة مثل أمراض الأسنان، وكما سبقت الإشارة أن مثل هذه العيوب أو الأمراض يمكن أن تلاحظ وتكتشف في المنزل من قبل الأبوين، أو من قبل طبيب الصحة المدرسية أو من قبل المدرس في الفصل. وتتميز هذه المرحلة من عمر الطفل، التي هي مرحلة المدرسة الابتدائية من أن الطفل يكون كثير الحركة، مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير البيئة على حركة الطفل.

ولذا فإنَّه يكون من المحتم على الإدارة المدرسية توفير إمكانات ومجالات الحركة للطلاب في هذه المرحلة من العمر ضمن البيئة والنشاط المدرسي[٢].

ولكن وفي نفس الوقت فإنه لا بد من الإشارة إلى أن النشاط والحركة تأخذ شكلاً وسيراً آخر كلما اقتربت نهاية المرحلة الابتدائية عند الأطفال ذكور وإناث الأمر الذي يستدعي الانتباه والمتابعة من قبل الآباء والمربين والموجهين والمدرسين من اختصاصي علوم اجتماعية ونفسية وكذا أنشطة رياضية وتنمية مواهب، وهي قليلة جداً في البلاد المتخلفة وغير معمول بها، ولذا فإنه يلاحظ فروق في نشاط الصبيان والبنات من خلال رصد الأنشطة التي يفضلها كل فريق

---

(١) المرجع نفسه، ص: ٧٠ - ٧١.

(٢) بياجيه جان - علم النفس والتربية - ترجمة بردوزي محمد - ص: ٣٠ - ٣١ - ٣٢ - دار توبقال للنشر - الدار البيضاء المغرب.

مثل كون الصبيان البنين - يميلون إلى اللعب المنظم الذي يحتاج إلى جهد عقلي كبير وتركيز ذهني سريع أثناء اللعب مثل لعب كرة القدم(١).

أما الإناث فيلاحظ عليهن الميل نحو ممارسة الألعاب والهوايات التي تتميز بالدقة في التنظيم مثل حركة الرقص الإيقاعية مثلاً.

وبعد هذا الاستعراض السريع للنشاط الحركي عند الطفل في مرحلة المدرسة الابتدائية فإنه لا يمكن أخذها ملمة بشكل مطلق وجامد، وأنه لا بد من الإيضاح إلى أن النشاط الحركي للطفل في مرحلة المدرسة الابتدائية تؤثر عليه عوامل مختلفة مثل:

١ - نضوج الطفل الجسمي: إذا توفر هذا العامل يمكن الطفل من الوصول لتعلم الكثير من المهارات الحركية.

٢ - وليس فقط نضوج الطفل الجسمي هو الذي يؤثر على اكتساب المزيد من المهارات الحركية وإنما هناك عامل هام ومؤثر بشكل كبير ألا وهو شخصية الطفل ومدى استعداده وإقباله وتقبله لمشاركة الأطفال ألعابهم وهواياتهم وانسجامه معهم.

٣ - وإذا كانت شخصية الطفل واستعداده وإقباله وتقبله لمشاركة الأطفال ألعابهم وهواياتهم وانسجامه معهم له دور فعّال ومؤثر فإن فوز الطفل أو فشله له أثره البالغ في استمرار الطفل في ممارسة نشاطه وتنميته أو تراجعه وانسجامه، أو إحباطه وانطوائه(٢).

٤ - ولكن هناك عامل هام وفعال في التأثير على نمو الطفل ونشاطه الحركي، ألا وهو العامل الاقتصادي الذي يمثل الامكانيات والفرص التي تتاح للطفل والتي توفرها البيئة المحيطة من أبوين ومدرسة ومجتمع لكي يتمكن الطفل من ممارسة النشاط الذي يرغب فيه.

٥ - وهناك عامل خامس وقد يبدو غير ذي أهمية من حيث تصور البعض له، إلا أنه يمكن أن يكون من الأهمية بمكان مقارنة ١، ٢، ٣، ٤، ألا وهو العرف العادات والتقاليد السائدة في بيئته، والتي قد تكون القضية الكبرى المؤثرة

---

(١) المرجع نفسه، ص: ٣٠ - ٣٢.

(٢) د. الحاج علي محمد فائز، بحوث في علم النفس العام - القسم الأوّل، ص: ١٥١ - ١٥٢ - ١٥٣ - ١٥٤، المكتب الإسلامي بيروت - دمشق - الطبعة الرابعة ١٩٨٢.

في نمو الطفل الحركي، بما تفرضه من مفاهيم وسلوكيات على الطفل إتباعها وعدم الخروج عنها.

ولذا يكون نضوج الطفل الجسمي وشخصيته المتعاونة الميالة للنشاط والعمل الجماعي وكذا إدراكه لما حققه من نجاح أو لما يصيبه من فشل أو حتى إن توفرت الإمكانيات، فإن العادات الاجتماعية والعرف أو التقاليد النظرة المحصورة أو المتعصبة إزاء نشاط الطفل الحركي قد توقف وتمنع وتحضر هذا أو ذاك من الأنشطة والفعاليات التي تجعل الطفل ميالاً للحركة والتعبير عن حاجاته ومقدرته الجسمية.

نمو الطفل الذهني والانفعالي والاجتماعي في هذه المرحلة:

بعد الإسهاب في الشرح السابق لا بد من استعراض نمو الطفل الذهني والانفعالي والاجتماعي في هذه المرحلة والتي تعتبر ذات أهمية كبرى في حياته لما بها من أهمية وأبعاد ومميزات في علم النفس التربوي للطفل وعلم النمو الذهني والعاطفي وكذا علم الاجتماع التربوي، كذلك فالنمو الذهني عند الطفل في مرحلة المدرسة الابتدائية يلاحظ عليه النمو العقلي السريع والمتصاعد، في الفهم والادراك والتعليل، إلاّ أنّه يميز من أن الطفل يكون غير قادر على فهم واستيعاب الأفكار المجردة، ويكون النمو الذهني عند الإناث أسرع في بداية المرحلة الابتدائية منه عند الذكور، ولكن هذا التباين سرعان ما يزول في نهاية المرحلة الابتدائية وبعد ذلك يكون النمو الذهني للأطفال متساوي في مرحلة المراهقة والتي تمتد من عمر ١٢ - ٢٠ سنة من العمر وفي هذا الكتاب الذي يتناول موضوع الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال سوف لن نتناول به موضوع المراهقة وأمراضها النفسية وكذا الاضطرابات السلوكية عند المراهقين، لكون مرحلة المراهقة حلقة الوصل في العمر بين الطفولة والرشد ولكون البناء النفسي في مرحلة المراهقة له خصوصيته المميزة[١].

ومما تقدم شرحه وتوضيحاً أكثر للآباء والمربين والموجهين والمرشدين النفسيين والاجتماعيين وكذا أطباء الأطفال ألا وهي نمو الطفل الذهني من عمر

---

(١) آرثر جينس: إشراف د. عبد العزيز القوصي - ترجمة إبراهيم حافظ الجزء الثالث - ص: ١١٠ - ١١٦.

٩ - ١٢ سنة يمكن القول أن النمو العقلي بكل مكوناته من تفكير واستيعاب وتحليل وتعليل يميز بأنّه ينمو نمواً سريعاً، إلاّ أنّه لا بد من التنويه أن السرعة في نمو الطفل الذهني تأخذ بالتدريج[1].

١ - ففي عمر سبع سنوات مثلاً يلاحظ على أن الطفل يبتعد عن التفكير الخيالي الذي كان سائداً لديه قبل ذلك من عمر ١ - ٩ سنوات ويحل محله تفكير حسن وواقعي.

٢ - وبعد عمر العاشرة يبدأ الطفل في الاعتماد أو اللجوء إلى تعليل الأحداث أو الأمور تعليلاً منطقياً، وعلى الرغم من أنّه يميز من مقدرته على التعليل الحسي قبل لجوئه إلى التعليل المنطقي.

٣ - لا بد من لفت إنتباه الأساتذة والمربين والآباء وكذا المختصين بعلم النفس التربوي وعلم الاجتماع التربوي وعلم نفس الطفل من أنّه رغم مقدرات الطفل على استخدام التعليل الحسي وكذا التعليل المنطقي للأحداث إلاّ أنّه قادر على فهم الأفكار العقلية المجردة، وبناءً عليه فإن ما يجب أن يدركه ويفهمه من مختصين في شؤون الطفل التعليمية وداخل مناهج الأطفال المدرسية أو كتاب القصص والروايات والمجلات والصحف ومعدي البرامج الإذاعية أو المرئية من الابتعاد عن مخاطبة الطفل بالأسلوب المعنوي المجرد والجاف والجامد.

٤ - إنّه وكما سبقت الإشارة من أنّ النمو الذهني عند (الإناث) أو البنات يكون أسرع منه عند البنين. فإن هذا يجب أن يولد مشكلة تقييم ذهني للطفل (الذكر)، والتفكير من أنّه أقل ذكاء من أخته وكذا يجب أن لا يخلق شعوراً بالاحباط عند الآباء من أبنائهم وولاة عهدهم من الذكور يعانون من البطء في النمو العقلي أو لديهم تخلف عقلي ويعانون من قدرتهم الاستيعابية والتحليلية والقدرة العقلية التعليمية، ذلك أن هذه الظواهر التي تتميز بها البنات بسرعة نمو عقلي ومقدرة تحليلية وتعليلية هي من خاصية البنات في سنوات ٦ - ١٢ سنة ويتساوى في نموهم العقلي بعد ذلك في مرحلة المراهقة.

أما نمو الطفل الانفعالي في مرحلة المدرسة الابتدائية فلها خصائصها ومميزاتها من كونها تنمو تدريجياً وتأخذ في الثبات والاستقرار، حيث يلاحظ

---

(١) المرجع نفسه، ص: ١١٥ - ١١٦ .

على الطفل الميل للهدوء وكذا ميله نحو الثبات العاطفي تؤثر في نموه وتطوره عوامل معينة مثل:

- يميز الطفل في مرحلة المدرسة الابتدائية من اتساع إحتكاكه واتصالاته بأطفال آخرين في الحي أو الحارة أو المدرسة أو أحياء أخرى وينتج من إتساع دائرة إتصالاته هذه توزع وتنوع إهتماماته وميوله ونشاطه(١).

- إتساع مجال إحتكاك الطفل واتصالاته وتكوين علاقات وصداقات مع آخرين خارج أسرته يؤدي إلى توزيع وتوسيع عواطفه ومشاعره وليس هذا فحسب، بل احتكاكه بالآخرين يضطره من أن: يقلد ويحاكي من يحتك ويتعامل معهم كرغبة منه لكسب مودتهم وعطفهم أو أنه مضطر لمجاراتهم وذلك حتى لا يفسر أنّه خارج عن الجماعة التي يتعامل معها ويحرم من التعامل والاتصال بها، الأمر الذي يظهره أمامهم وأمام أقرانه الآخرين في موقف لا يحد عليه من الرفض وعدم التقبل والاستهجان والابتعاد عن مسايرتهم وعزله بعيداً عنهم كونه شخص ما يزال طفلاً لا يليق بهم اللعب والتعامل معه. هذا ما يميز الطفل في نموه الانفعالي في مرحلة المدرسة الابتدائية، يبقى أن نتكلم عن نمو الطفل الاجتماعي في هذه المرحلة من عمره ٦ - ١٢ سنة.

إن التوسع من قبل الطفل في بناء علاقات متعددة ومتنوعة يجعله يتعرض لتغيرات كثيرة ومتنوعة في مجمل علاقاته الأسرية والبيئية والاجتماعية وعلى كل الأصعدة الصغيرة والكبيرة منها، الأمر الذي يجعل الطفل يشعر أن هناك إمكانيات لبناء علاقات خارج أسرته مما ينتج عنه التقليل من إعتماده على علاقته بأبويه وإخوته وأقربائه في محيطه الأسري وكون الطفل قد اكتشف هذه الوضعية التي كان حبيسها، فإن شخصيته تأخذ بالظهور والتمايز، الأمر الذي يجعل الطفل يعبر عن ذاته ويؤكد ويعمل على إثبات وجوده، ويدفعه هذا إلى ميله في الترغيب بنفسه وجعل الذين يتعامل معهم يرغبون فيه وخاصة جماعة اللعب(٢).

ويرى بعض علماء النفس والاجتماع التربوي وعلم نفس الطفل من أن هذه المرحلة تتميز بأنّها مرحلة الانسلاخ أو مرحلة الشلل أو مرحلة الشلل الاجتماعي

---

(١) النمو النفسي للطفل والمراهق: مرجع سابق، ص: ١٣٥ - ١٣٦.

(٢) د. ميلدرزانا - ترجمة حسن عبس - ص: ١٨٦ - ١٩٠ سيكولوجية اللعب - عالم المعرفة - عدد ١٢٠ - الكويت.

عند الطفل. ولكن عملية خروج الطفل من محيطه الأسري إلى محيط أكبر في الحي أو المجتمع لا بد له من أن ينمو ويترعرع في بيئة أسرية منفتحة وغير منغلقة ولا نزوية في فهمها وسلوكها الاجتماعي لأن نمو الطفل في جو أسري منفتح يُمكّن الطفل ويسهل فرص التعرف على الآخرين والاندماج والتفاعل معهم في عمر مبكر من سنه.

وهو عكس ما يحصل للأطفال الذين ينمون في أسر مغلقة وضيقة إلاّ وفق النمو الاجتماعي الذي ينمو ويتسع لدى الطفل في سنوات دراسته الابتدائية فإنّه لا بد من وجود نوع من التنسيق والتعاون بين الأسرة والمدرسة والبيئة الاجتماعية للطفل.

لأن وجود التعاون بين كل من أسرة الطفل ومدرسته والمحيط الاجتماعي الذي ينمو ويترعرع فيه الطفل يهيء للطفل نمواً اجتماعياً سليماً الأمر الذي يخلق شخصية سليمة في تفكيرها وانفعالاتها وعلاقاتها الاجتماعية ويهيئها لتكون متعاملة مع الحياة بالأخذ والعطاء المنطقي ولتكون لبنة قوية في البناء الاجتماعي لاحقاً.

القسم الرابع:

الحياة النفسية للطفل ومكوناتها.

١ - الشعور واللاشعور عند الطفل:

قبل الدخول في شرح هذا الموضوع (الشعور واللاشعور عند الطفل) لا بد من الإشارة إلى ما يحدث في هذا المضمار عند الكبار. فمثلاً إذ ما تأمل أحد منّا نفسه من الداخل وأقصد الشعور الباطني لديه وهو في حالة يقظة للعالم المحيط به والذي يعيش فيه، فإنّه سوف يلاحظ حدوث الكثير من النشاط والعمليات التي تحدث وتتكون داخل نفسه. سيلاحظ مثلاً إحساسه وإدراكه، تفكيره وفهمه للأمور وكذا إحساسه بالألم أو السرور وهذا النوع من النشاط والعمليات العقلية هي ما يقصد به بالشعور، ومن ثم يمكن القول أن الشعور هو حاصل مجموع خواطر الإنسان وإحساسه ونشاطه العقلي، وما المشاعر والأحاسيس التي تحدث وتتكون وتفرز داخل الإنسان إلاّ نتيجة احتكاكه وإتصاله بالعالم المحيط به ولكونه جزءاً من وجوده في هذا العالم المحيط به وهكذا يحدث ويتطور اتجاه الشعور عند الطفل كحاصل محصل لنشاطه العقلي الناتج عن احتكاكه بالعالم المحيط به، الأسرة، المدرسة، المجتمع والبيئة التي يعيش فيها[١]. وبإيجاز يمكن القول أن شعور الطفل يتكون من عناصر ثلاث هي: إدراك (إحساس)، (وجدان) عاطفة، رغبة (نزوع). ولتوضيح هذه العملية الشعورية عند الطفل فإنّه لا بد من شرحها بشيء من التفصيل المبسط، مثلاً إذا رأى الطفل حيواناً هائماً أثناء وقوفه أو سيره في الطريق (إحساس بالحالة) أدركها، فإن هذا الإدراك لديه يولد حالة وجدانية (عاطفة) هي حالة الخوف والشعور بالخوف لدى الطفل الناتج من حالة القلق من مشاهدة الحيوان الهائج وتسيره الاحتمالات الخطرة المحتملة عليه، فإنّه يلجأ للهرب طلباً للنجاة من ذلك المحتمل من مداهمة الحيوان الهائج له وإصابته. وأسلوب الهروب هو المرحلة الأخيرة للنجاة من ذلك المحتمل من مداهمة الحيوان الهائج له وإصابته

---

(١) كلاين ميلاني، ترجمة عبد الغني الديدي، ص: ١١٤ - ١١٥، التحليل النفسي للأطفال، دار الفكر اللبناني - بيروت.

وأسلوب الهروب هو المرحلة الأخيرة من عملية الشعور عند الطفل وهي ما سبق القول عنها بحالة الرغبة أو النزوع للنجاة.

وعمليات الشعور هذه الإدراك والوجدان والنزوع تحدث في وقت واحد مترابط وليست منفصلة عن بعضها، وقد يسأل القارىء عما إذا كانت الحالة الشعورية في واقع العملية الشعورية تتفاوت من حيث القوة والضعف حول مفهومين إثنين هما:

١ - بؤرة الشعور عند الطفل.

٢ - هامش الشعور عند الطفل.

فإذا ما نظر الأب والأم إلى الطفل وهو يلعب في إحدى لعبه فإن التفكير يكون في بؤرة الشعور، أما ما حول الطفل من أثاث منزلي أو أشجار وزهور في الحديقة إن كان في الحديقة فهي بالنسبة له في هامش الشعور لأنّها لا تشغله ولا هو منشغل بها كما هو مع اللعبة التي يلعب بها ومنشغل بها. وعلى هذا الأساس يمكن القول أن بؤرة الشعور عند الطفل يكمن فيها الموضوع الجوهري الذي جعل الطفل يركز كل همه وانتباهه بشكل كلي. أما هامش الشعور عند الطفل فقد شمل الأفكار التي هي أقل أهمية بالنسبة له[1].

اللاشعور: اللاشعور عند الطفل يتكون من المواقف والذكريات المؤلمة التي مرت به وكذا من الرغبات والنزعات المكبوتة التي حدثت له والتي لم يوفق في الحصول عليها أو تحقيقها وكذا لكون أبويه وأخويه وأقرانه أو البيئة والمجتمع لم يمكنه ولم يسمح له أن يحصل عليها أو يمارسها مما اضطره إلى نسيانها بطريقة لا شعورية وكبتها في اللاشعور، ولم تتمكن من الظهور بشكل شعور لديه يلمسه الذين من حوله، على الرغم من كونها تظهر لدى الطفل في أثناء نومه من خلال أحلامه أو زلات لسانه في شكل كلمات وإيحاءات وبالغالب ما تتحول حالات اللاشعور عند طفل إلى أمراض نفسية واضطرابات سلوكية سوف أتناولها في مكان آخر من الكتاب.

وعليه يمكن القول أن اللاشعور عند الطفل هو القوة والمعاناة الغير مرئية والتي تعمل من وراء الستار تجعل الطفل يمارس هذا النوع أو ذاك من السلوك

---

(١) المرجع نفسه، ص: ١١٨ - ١١٩.

مثل الحب والكره والتكسير والضرب والخوف والغضب أو التبول أو اضطرابات الكلام أو عدم النوم أو عدم الأكل... الخ. وهو يمارس هذا أو ذاك من الشعور من دون أن يدرك لماذا يمارسه حيث يحدث سلوكه هذا دون أن يشعر به.

وبعد هذا الشرح لموضوع الشعور واللاشعور عند الطفل قد يتبادر إلى ذهن القارىء سؤالاً جديداً ألا وهو:

ما هو هذا السلوك الفطري والسلوك المكتسب عند الطفل؟

السلوك الفطري: يمكن وصفه بأنه شيء مشترك عند كل الأطفال في جميع أنحاء العالم وهو سلوك موروث طبيعياً ويؤدى من قبل الطفل بدون تعليم أو اكتساب ومن ثم يمكن وصفه بأنَّه لا يحدث نتيجة لمدة مكتسبة، وإنَّما هو استعداد طبيعي يخلق مع الطفل لبكائه بعد ولادته ورضاعته من أمه مثلاً.

السلوك المكتسب: فهو ناتج عن خبرة وتعلم واكتساب مهارات للطفل في محيطه البيئي كلعب كرة القدم والرقص أو الغناء والعزف والسباحة... الخ.

إلاَّ أنَّه وبعد هذا التوضيح للسلوك الفطري والسلوك المكتسب فإنَّه يمكن القول أنَّه لا توجد فواصل محددة بين كل منهما، وذلك كون السلوك الفطري عند الطفل هو نوع من الاستعداد يشترك فيه الأطفال مع اختلاف درجات هذا الاستعداد قليلاً أو كثيراً، بالإضافة إلى دور البيئة من كل جوانبها الثقافية والاجتماعية، الأمر الذي إما يقوي هذا أو ذاك من الاستعداد والميول أو يضعفه ويخفيه في بعض الأحيان.

وخلاصة للتوضيح يمكن القول أن سلوك الطفل بنوعيه هو مثال لدوافع واضحة ومعينة ومحددة المعالم وهو ما سوف نتطرق إليه في القسم الذي يلي[1].

٢ - الدوافع والحاجات عند الطفل:

إن الدوافع عند الطفل هي شعور نفسي داخلي قوي وهي أساس كل حدث أو سلوك يقوم بها الطفل. ولكن الطبيب النفسي لا يرى الدوافع الباطنية (الوجدانية) عند الطفل بعينيه وإنما يستدل على دوافع الطفل من خلال مشاهداته

---

(١) د. القوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية، ص: ٧٣ - ٧٨ - مكتبة النهضة المصرية - القاهرة ١٩٨٠.

أو تحليله لسلوك الطفل، وهو أمر يمكن تشبيهه لمثل ما يحدث لعلماء الفيزياء (الطبيعة) الذين يتحدثون عن قوة الجاذبية في الوقت الذي لا يشاهدون الجاذبية، وإنَّما يكون حكمهم مبني على فعل الجاذبية، كسقوط الأجسام من أعلى إلى أسفل كما فسرها العالم الانجليزي إسحاق نيوتن.

والدوافع عند الطفل لها صلة قوية برغبة الاشباع لديه، وما على الاختصاصيين في علم نفس الطفل والباحثين والاجتماعيين والنفسيين والمربيين والآباء أخذه بعين الاعتبار عند دراستهم وتعاملهم مع الأطفال، هو أن درجة الاشباع عند الأطفال للحاجات تختلف من طفل لآخر وكذلك تختلف باختلاف عمر الطفل أيضاً.

وفي نفس الوقت لا بد من الفهم والإدراك من قبل الآباء ومن سبق ذكرهم هو أن الطفل يبقى في حالة توتر وقلق نفسي متنوع في مظهره من حالة نفسية وجدانية إلى اضطراب سلوكي حتى يشبع حاجته كاملة.

ومما تقدم شرحه يمكن القول أن الدوافع عند الطفل تعتبر مصدر للطاقة الكامنة لديه، وهي التي تحدد وتوجه أهدافه وسلوكه، وبالتالي تمهد الطريق لاشباع حاجاته وبحسب أولوياتها وحسب مستواه الذهني بالطبع، وذلك كون الطفل لا يميز بشكل دقيق بين الحاجات والأولويات ضمن إحتياجاته[١].

إلاّ أن ما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار هو أنَّه توجد، علاقة وصلة قوية، بل تكاد تصل إلى حد التكامل والتطابق لدى الطفل بين الدوافع والحاجات لديه، وذلك كون الدوافع تمثل الطاقات الكامنة لديه كما سبق الشرح، ومن أنَّها تدفعه للقيام بتحقيق أهدافه وإشباع حاجاته سواء منها الغريزية، أو النفسية والاجتماعية.

فالطفل محتاج مثلاً لاشباع حاجاته الطبيعية في الأكل والشرب والاخراج وحاجاته للملبس والنظافة والحب والحنان والأمن وكذلك الجنس أيضاً.

وعلى ضوء ما تقدم شرحه يمكن أن تقسم الدوافع إلى التالي:

١ - دوافع أساسية ودوافع أولية فسيولوجية كالاشباع والاخراج والجنس والأمومة والأمان والحب والطمأنينة.

(١) د. دسوقي كمال، النمو التربوي للطفل والمراهق، ص: ١٢٠ - ١٢٤، دار النهضة العربية - بيروت - ١٩٧٩.

٢ - دوافع ثانوية مثل حاجته لتأكيد ذاته وإطلاق حريته في اللعب والمنافسة والاختلاط بالآخرين ولكي تكون الدوافع واضحة وسهلة الادراك فإنَّه لا بد من التفريق بينهما على النحو التالي:

دوافع أساسية أو أولية فسيولوجية هي:

- فطرية يولد بها الطفل أو أي كائن حي.
- تعتمد في وجودها على عوامل فسيولوجية أو عضوية.
- عامة موحدة بين جميع أفراد الجنس الواحد.
- تتميز من أنَّها قابلة للتجديد والذكر بحاجة جسم الطفل لها.
- ومن مميزاتها أنَّه لا يمكن تعديلها في جوهرها أو أساسها وهذه الدوافع الأساسية أو الأولية تتميز من أن لكل واحدة منها ثلاثة مظاهر تفسرها، كالجوع عند الطفل مثلاً يمكن تفسير ظواهره الثلاث كالتالي[1]:

١ - الشعور بالجوع يخلق تقلصات واضطرابات في جدار معدة الطفل (التعامل الفسيولوجي).

٢ - شعور الطفل بالجوع وتسمى بالناحية الشعورية.

٣ - نزوعية أو سلوكية: وذلك ما يقوم بها الطفل من سلوك إن كان لإشباع حاجته وهي ما تسمى (بالناحية النزوعية) وهناك ملاحظة أساسية وهي أن الدوافع الأساسية أو ما نسميها بتعبير آخر بالدوافع الأولية هو أنَّه لا يمكن تغيرها أو تعديلها لا من الناحية الفسيولوجية ولا من الناحية الشعورية، ليس عند الطفل فقط ولكن عند كل من الجنس والواحد، وذلك كون هذه الدوافع الأساسية تتم بشكل آلي وبدون توجيه. أما النقطة الثالثة وهي الناحية (النزوعية) فإنَّه يمكن تعديلها وذلك عبر تعديل السلوك الإنساني الذي يتبع لإشباع الحاجة أو الدوافع بحيث يصبح سلوك الطفل متفقاً مع القيم والآداب والعرف والتقاليد التي تتبع في المجتمع، مثل اللبس والأكل والشرب. . .الخ.

دوافع ثانوية أو ما يمكن تسميتها بالاجتماعية هي:

- دوافع مكتسبة، يكتسبها الطفل من بيئته ومجتمعه.
- تستند في إثارتها على عوامل وأسس نفسية واجتماعية.

---

(١) المرجع نفسه، ص: ١٢٣ - ١٢٤.

- تتميز بأنها ليست عامة بين كل الأطفال أو البشر عموماً، وهي تختلف من شخص لآخر.

- وبما أنّها تختلف من شخص لآخر، فلا يمكن تحديدها أو تعميمها.

- ومن مميزاتها أنّه يمكن تعديلها أو تغيرها كذلك. وإذا كان تقسيم الدوافع إلى أولية وثانوية قد بينها على الوجه الذي تم تقديمه، فإنّه لا بد من الأخذ بالاعتبار من أن هذا التقسيم لا يقصد منه القول أنّه يوجد تفاوت في القوة بين أولية أو ثانوية أو من أنّه توجد بعض منها أهم من غيرها لدى الطفل إن المراد من التقسيم هو إعطاء القارىء فهم لغرض التفرقة بين الدوافع من حيث طبيعتها أي أن لأجدادها مصدر دافع فسيولوجي والآخر لها طبيعة ومصدر اجتماعي، وما أود الانتهاء به حول شرح الدوافع والحاجات عند الطفل هو أن الدوافع تختلف في قوتها من طفل لآخر، ومن أن الدوافع الأولية أو الأساسية التي سبق ذكرها تعتبر ذات أهمية تختلف في قوتها من طفل لآخر، ومن أن الدوافع الأولية أو الأساسية التي سبق ذكرها تعتبر ذات أهمية وضرورة لا يمكن تعويضها، كدافع الجوع مثلاً عند الطفل، في الوقت الذي يمكن أن نرى أن الكثير من الدوافع الثانوية تتضاءل قيمتها أمام الأولية، كتقليد الذات عند الطفل أو اختلاطه وانتمائه للجماعة.

٣ - إنفعالات الطفل:

تطرقنا سابقاً لموضوع الحياة النفسية الشعورية وذكرت من أن لها ثلاثة مظاهر أو مراحل هي الإدراك، والوجدان والنزوع، ومن أنها تتجمع وتتوحد في موقف واحد لا شعوري يواجهها الطفل في حياته. ومن أن هناك ارتباط قوي بين إدراك الطفل وحالته الوجدانية. ويرى (أليكس كاربل) أن الإنسان كائن عظيم حقاً ولكن في غاية التعقيد فهو يعلم قدرته وإدراكه وسعة أفقه كما يعلم ضعفه وذاته أمام مشكلات ومعضلات الإنسان (١)، وذلك كون الإدراك عند الطفل ينقل له كل ما هو حوله في العالم المحيط به،ومن أن الوجدان لديه يكون البطانة الداخلية لحالة الطفل النفسية سواء كانت هذه الحالة فرحاً وسروراً أم حزناً وألماً. ومن ثم يصبح الوجدان مشتملاً على كل الحالات النفسية عند الطفل، التي يشعر بها، والتي تحدث من حوله، وتدور جميعها حول اللذة بما فيها من

(١) علم النفس مجلة فصلية، ص: ١٣٨ التنشئة الوالدية وشعور الأبناء بالفقدان، العدد ٣٩ - ١٩٩٦ - القاهرة.

فرح وسرور وسعادة أو ألم بما فيه من معاناة نفسية كالحزن أو البكاء أو التمزق النفسي أو المعاناة النفسية وما ينجم عنها من معاناة جسمية كذلك. وما يحدث للطفل في هذا المضمار يحدث للكبار أيضاً عند مقارنة ومتابعة هذا الموضوع وتحليله[1]، والحياة الوجدانية للطفل لها مراتب ثلاث متدرجة من الوجدانية البسيطة الى الوجدانية المركبة وكلي يكون موضوع الانفعالات عند الطفل أكثر وضوحاً فإنه يمكن القول أن الانفعال بكل مظاهره الوجدانية عند الطفل يتوزع على الموضوعات التالية:

اللذة والألم:

فاللذة والألم يعتبران جوهر الحياة الوجدانية وحجر الزاوية فيها، إلا أنَّه لا بد من التنويه من أن اللذة والألم على العموم ليسا أمر مطلق وإنما هما أمران نسبيان ويتأرجحان بين الشدة والضعف مروراً بالوسط، وذلك كونهما مختلفان في خطهما ومظهرهما، من طفل لآخر وبحسب البيئة التي يعيش فيها الطفل وينمو وبحسب الثقافة الاجتماعية السائدة. حقاً إن الأطفال أكثر تعبيراً عن اللذة والألم من الكبار، وذلك كون الأطفال لا يخضعون الأمور للاعتبارات البيئية والاجتماعية كالكبار، إلا أنه لا بد من القول أن الطفل نتاج اجتماعي، ومن أن اللذة والألم لديه تأخذ بعدها شكلها الاجتماعي مع تطوره العمري وكثرة احتكاكه البيئي والاجتماعي[2].

الانفعالات:

انفعالات الطفل تنبع من لذته وألمه، وهي فطرية أو أولية وأساسية في سلوك الطفل، وتشكل جزءاً من الدوافع الأولية عند الطفل والتي سبق شرحها في الصفحات السابقة إلا أنه لا بد من القول أن الانفعالات عند الطفل تعتبر من الدوافع ذات الصبغة الوجدانية (النفسية) وتكون ضعيفة بحكم الفعل المسبب لها، إلا أنها قد تأخذ في عدم إبراز فعلها لدى الطفل كلما كبر وكلما ازداد احتكاكه الاجتماعي ونما عنده المستوى الذهني والفكري[3].

---

(١) علم النفس التربوي: مرجع سابق، ص: ٩٧ - ٩٨ - ٩٩.
(٢) المرجع نفسه، ص: ١١٠ - ١١٥.
(٣) المرجع نفسه، ص: ١١٧ - ١٢٠.

العواطف:

العواطف عند الطفل جزءاً أساسياً من تركيبه الوجداني (النفسي) ويمكن وصفها بأنها مجموعة من الانفعالات المنظمة عند الطفل ذي الصبغة الخاصة وتتمحور عواطف الطفل حول موضوعات معينة محدّدة، مثل الحب والكراهية ويمكن أن يلاحظ أطفال بدون أي عواطف أو ميول عاطفية جياشة أو ضعيفة كذلك. وقد يكون فقدان الطفل لعاطفته مكتسب من المحيط البيئي والاجتماعي الذي يتعامل معه ويتأثر به سلباً وإيجاباً. وبعد هذا الإستعراض للإنفعالات عند الطفل، أجد أنّه لا بد من التطرق لمعنى الانفعال وما هي الشروط التي يحدثها الإنفعال عند الطفل أي هو حالة وجدانية (نفسية) تتأثر بالجو العام. بالإستثارة والإضطراب التي تكون مسبوقة بنوع من الهدوء والإنتظام في حالته الوجدانية والشعورية.

وعلى ضوء هذا الشرح يمكن القول أن إنفعال الطفل وتغيره السلوكي يحدث بشكل فجائي لديه، وتلاحظ مظاهره على سلوك الطفل الخارجي، والإنفعال يمكن إعتباره[1] رد فعل للتعويق ولهذا التعويق مضار على الاضطراب الجسمي والنفسي.

وكما سبق التطرق من أن الانفعال يحدث وفق شروط معينة، فإن هذه الشروط ثلاث هي:

١ - المثير والمنبه للإنفعال: أي أن المنبه الذي يحدث الإنفعال وهو ما أقصد به الجانب الإدراكي من الانفعال، والمنبه يختلف من حدث لآخر فقد يكون المنبه صوتاً خفياً، أو صوتاً مفرحاً، وقد لا يكون المنبه خارجياً وإنّما يكون داخلياً، كأن يذكر الطفل حدثاً حزيناً أو سفر لما مرّ به أو بمن يعزون عليه أو يذكر حدثاً مفرحاً ومسراً، لما حدث له أو لمن يعزون عليه.

٢ - مستقبل التنبيه أي الطفل: الذي وقع عليه التنبيه واستقبله وانفعل له.

٣ - الإستجابة للمنبه أو المثير: والإستجابة للمنبه هنا هي رد فعل الطفل تجاه المنبه، وهي التي تمثل حالة النزوع للإنفعال لديه. ويمكن أن تلاحظ استجابة الطفل للمنبه بالعلامات التالية:

---

(١) د. جينس آرثر: علم النفس التربوي - مرجع سابق الجزء الثالث، ص: ٢٦ - ٢٧.

إصفرار الوجه لدى الطفل. إرتعاش أطرافه ويكون بارزاً في الأطراف العليا أو إحمرار الوجه وتصبب العرق وأحياناً التبول اللاإرادي في نفس المكان، أو التعلثم في الكلام أو البكاء أو الصياح..

ويمكن ملاحظة استجابة الطفل للمنبه وبحسب نوعه وحجمه من خلال بعض التغيرات التي تحدث داخل جسم الطفل، كسرعة النبض والتنفس لديه.

والانفعالات عند الطفل يصاحبها بعض التغيرات الجسمية الداخلية والخارجية والتي لها وظائف مهمة أيضاً. فالتغيرات الداخلية عند الطفل كما سبق القول، مثلاً في حالة الخوف قد يحصل اضطراب في الهضم عند الطفل وقد يحصل عنده توقف لعملية الهضم كذلك. وليس الهضم وحده يتعرض للتأثير من حالة الخوف عند الطفل بل إنّه يلاحظ أن ضربات القلب تزداد وكذلك يحصل لديه سرعة في التنفس، كما يحصل لديه إزدياد في إفراز الغدد العرقية ونقص أو توقف في إفراز الغدد اللعابية. والخوف يمثل إحدى الشكاوي الرئيسية لزوار العيادات النفسية من الأطفال وفضلاً عما يسببه من تعاسة وإزعاج للطفل(١).

أما التغيرات الخارجية التي تحدث للطفل مثلاً من جراء حادث الخوف الذي يشعر به، فإنّه كما سبق التوضيح يحدث إصفرار في الوجه وارتعاش في الأطراف وبالذات العليا أكثر من السفلى بالإضافة إلى اتساع حدقات العينين واللعثمة في الحديث وقد يحصل تبول لا إرادي في نفس المكان والتغيرات الجسمية والعضوية التي تحدث للطفل كنتاج ومصاحب للانفعال الذي تأثر به أو له، سواء منها الداخلية أو الخارجية، لها وظيفة هامة لدى الطفل، هذا الكائن الحي عند إنفعاله، وتعتبر طريقة فسيولوجية زود بها الجسم من قبل الخالق (سبحانه وتعالى) لمواجهة الموقف المثير، الموقف الإنفعالي بطريقة سليمة وناجحة ويعتبر رد فعل الجسم الوظيفي منه أو العضوي نوع من الدفاع لمواجهة الموقف الانفعالي وعلى ما تقدم فإني أجد أنّه لا بد من ذكر بعض أنواع الانفعالات عند الطفل، وذلك لكي تكتمل الصورة عند القارىء عن موضوع الانفعالات عند الطفل(٢) ويمكن تقسيمها إلى ثلاثة أنواع هي: البسيطة. المركبة. والمشتقة.

---

(١) عالم المعرفة - عدد١٨٠ - العلاج السلوكي للطفل - د. عبد الستار إبراهيم - ص: ٢٢٥.
(٢) د. زهران حامد عبد السلام - علم نفس النمو - ص: ٢٤٧ - ٢٥٠ - مرجع سابق.

١ - **الإنفعالات البسيطة أو الأولية:**

يمكن اعتبارها عناصر أساسية في دوافع الطفل الفطرية الأولية أو الغرائزية أو دوافع أمه نحوه.

- غريزة البحث عن الطعام عند الطفل - إنفعالها الجوع والبكاء والصياح.
- غريزة الأمومة - إنفعالها نحو الأم.
- غريزة الهرب - إنفعالها الخوف والقلق والانهزام.
- غريزة المقاتلة والمضاربة - إنفعالها الغضب.
- غريزة الجنس - إنفعالها الشهوة.
- غريزة الجبن والاستسلام والخضوع - إنفعالها الشعور بالنقص والمهانة والذل.

٢ - **الانفعلات المركبة أو الثانوية:**

والانفعالات المركبة تحدث نتيجة مجهود عقلي، ذهني، وتحدث عند الأطفال مع تقدمهم في السن بعد الرابعة وتظهر بوضوح بعد الثامنة فما فوق من عمر الطفل. وتتميز الانفعالات المركبة من أنَّها تبين انفعالات أولية بسيطة، ويستخرج فيها أكثر من إنفعال مما يؤدي إلى انفعال جديد مركب.

٣ - **الانفعالات المشتقة:**

هذا النوع من الانفعالات عند الطفل يحدث كنوع من الاشتقاق من انفعالات أخرى، ومن مواقف معينة يواجهها أو واجهها الطفل في حياته، فالقلق عند الطفل مثلاً ولّد لديه شعوراً بالخوف وشعوره بالخوف ولّد لديه شعوراً بالهروب، فإذا ما حدث وفكر الطفل أثناء هروبه فإنَّه قد يصاب بنوع من اليأس والقنوط من النجاة أو الوصول إلى مكان الأمان عن طريق هروبه، ولذا فإن الأمل في النجاة عن طريق الهروب أو اليأس من النجاة يسمى انفعالاً مشتقاً[١].

وإذا كان هذا الشرح من الأهمية في توضيح أنواع الانفعالات عند الطفل أن لوالدي الطفل، أو المربين وللمشرفين على رعايته. فإنَّه أيضاً ذو أهمية للموجهة الاجتماعية والمشرف الاجتماعي وكذا المختصين في علم نفس الطفل

---

(١) المرجع نفسه: ٢٤٩ - ٢٥٠.

والمدرسين وكل من يهمه معرفة انفعالات الطفل، وفي الوقت نفسه وبعد ما تقدم ذكره، فإنَّه لا بد من التطرق بالشرح لموضوع له أهمية وهو الدور الذي يلعبه الانفعال عند الطفل كدافع لسلوكه، وذلك كون انفعالات الطفل تعتبر طاقات دافعة ومحركة لسلوكه وانفعاله.

ومن كون أي انفعال يحدث عند الطفل يتبعه **قيام الطفل بسلوك معين**، وهو أي الطفل أو السلوك **في ضوء الحالة يعتبر** رد **فعل أو استجابة لانفعاله. وهو موضوع شرطي بالضرورة إذ أن أي انفعال لدى الطفل يكون رد فعله سلوك معين**، إلاّ أنَّه ما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار هو أن قوة أي استجابة أو رد فعل يقوم به الطفل لأي انفعال يتوقف على أمرين اثنين هما:

أ - الموقف نفسه الذي يكون له الأثر الأكبر في رد الفعل عند الطفل، وأقصد به الموقف نفسه هنا الحدث الذي سبب الانفعال عند الطفل.

ب - الطفل المنفعل الذي تأثر بالفعل أو الحدث وكذا حالة الطفل الجسمية والنفسية والفعلية أي مدى تفاعله مع الدوافع، أو الطفل الذي أحدث لديه رد فعل.

والشيء الذي لا بد من إضافته هنا هو أن انفعالات الطفل والتي سبق توضيحها من أنَّها تأتي كرد فعل من قبل الطفل تظهر أكثر عندما يواجه الطفل أي عقبة تحول دون إشباعه لدوافعه وغرائزه وحاجاته. ففي حالة تعرض الطفل لأي موقف انفعالي تضطرب حالته الجسمية والنفسية ويلاحظ عليه التوتر والاضطراب والقلق، حتى يتم إشباع حاجاته التي سببت له الانفعال.

وما نود ذكره هنا: هو أن أي انفعال، هو ظاهرة في تنشيط الحياة السلوكية والإنسانية، سواء عند الطفل أو غيره، وذلك كون حياة الطفل الخالية من أي انفعال تكون في أغلبها حياة راكدة، مملة تجعله يشعر من أن حياته تسير في نمط واحد رتيب، وتخلق لديه شعوراً بالتفكير والابداع والتغير، وكذا لا تؤهله أن يكون عنصراً مبدعاً. ومن المعروف في هذا الصدد أن عنصر الانفعال يعتبر دافعاً قوياً في خلق العبقرية وتجير مواهب الطفل ناهيك أن الانفعال عند الكبار من الموهوبين كان السبب وراء الكثير من إبداعهم وعبقريتهم وكان للكثير من العباقرة والفنانين آثار عظيمة في تطوير الحياة البشرية والإنسانية كرد فعل لإنفعالاتهم النفسية.

انفعال الطفل وأثره على اتزانه النفسي:

ونحن نأتي إلى نهاية هذا الموضوع حول انفعالات الطفل فإنَّه لا بد من القول إن لإنفعالات الطفل آثاراً واضحة على جسمه ونموه وصحته، وذلك ان الانفعالات السارة تعمل على سلامة نمو العقل جسمياً وصحياً ونفسياً، وأيضاً إذا كانت انفعالات الطفل غير سارة فإنَّها تؤثر على نموه الجسمي ونموه النفسي وتخلق لديه رد فعل سلبي من جراء قدرته على تحمل الفعل السيء لديه. ويقول فرويد عن (هانز) الصغير كان طفلاً سوياً ذا عقدة أوديبية إيجابية لذلك زال قلقه بسرعة عند التحليل[1] فحزن الطفل الشديد قد يخلق لديه أمراض واضطرابات نفسية واضطرابات تؤثر على نموه الجسمي وسلوكه الغذائي ونموه وراحة باله. وقد يتعرض الطفل لموقف مفرح ويكون أثره شديد عليه ويخلق لديه إضطراب في ضربات القلب الأمر الذي قد لا يتحمله قلبه، وخاصة إذا كان لديه أي خلل في القلب فيكون أثره مدمراً على حياة الطفل. وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن حياتنا الحديثة تزداد تعقيداً يوماً بعد يوم وأثر ذلك على صحة الطفل العقلية والنفسية، بما فيها من تعقيدات وانفعالات حادة ومتناقصة، لأدركنا مدى ما قد ينجم من ذلك من صراع ومنافسة وتحدي وهو الأمر الذي يحدث أمراضاً نفسية، واضطرابات سلوكية عند الطفل. فقد أصبحنا نرى أطفالاً مصابون بارتفاع في ضغط الدم، وآخرون مصابون بمرض السكري، وآخرون يعانون من اضطراب النوم والتبول الليلي وكذا اكتئاب وقلة شهية وعدم انسجام، أو قلق واضطراب وتلفظ الطفل بألفاظ بذيئة يخجل من لفظها في حالته السوية (العادية).

ومن هنا تأتي الأهمية من وقاية الطفل من الانفعالات الشديدة المحزنة منه أو المفرحة بغرض الحفاظ على سلامته واتزانه الفعلي والنفسي ربما يخدم نموه الجسمي وبما يخدم نموه الجسمي السليم.

ويرى ماسلو أن هناك مكونات ثلاثة للإتزان النفسي:

شعور الفرد بأنَّه محبوب - ومقبول - وشعوره بالإنتماء والإلفة مع مجتمعه وبالطمأنينة وإنخفاض مستوى القلق أسباباً للأمان النفسي Causal وإشباع الحاجات الأساسية للفرد في الطفولة يعتبر أساس شعور الفرد والطفل بالأمن[2].

---

(١) كلاين ميلاني التحليل النفسي للأطفال، ص: ١٧١ - مرجع سابق.

(٢) علم النفس: مرجع سابق - ص: ٨٦ - العدد ٣٩.

القسم الخامس:

التعليم والعادات عند الطفل

قبل البدء في هذا الموضوع الذي يكتسب أهمية بالغة في حياة الطفل، فإنَّه لا بد من **تعريف التعليم:**

فالتعليم يعرف بأنَّه اكتساب معارف وخبرات ومهارات جديدة. ولذا فهو سلوك غير فطري. وإنَّما يكتسبه الطفل من جراء تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها، وكذلك فالطفل يمارس حياته وسلوكه ويبقى يكرره في ممارساته مما يخلق لديه حالة تعود وتقبل وتحبيذ لسلوكه وممارساته، الأمر الذي يولد لديه مهارات وعادات مكتسبة يستفيد منها في حياته المستقبلية. وقد سبق الشرح في فصول سابقة من أن الطفل عندما يكون مزوداً ببعض الدوافع والغرائز الفطرية التي لها دور في الحفاظ على حياته مثل الرضاعة والشرب والأكل والإخراج... الخ.

إلاّ أنَّه لا بد من التنويه هنا إلى أنَّه ليس من المعقول أن ينشأ الطفل ويكبر في الحياة إذ لا بد له من سلوكيات أخرى يكتسبها من بيئته ومجتمعه يتم عبر تعلمه. والتعليم عند الطفل له أهمية قصوى في حياته، وتطوره، بحيث يجعله يتكيف مع بيئته ومجتمعه من خلال ما اكتسبه من خبرات ومهارات وعادات وتقاليد وقيم وثقافات وعواطف إنسانية، يكون لها دوراً فاعلاً في نموه وتطوره النفسي.

إلاّ أنَّه لا بد من التعرض لجانب آخر في حياة الطفل ألا وهو تعلم الطفل لعادات وممارسات أخلاقية من تعامله مع أقران سيّئين، أو من خلال إحتكاكه مع بيئة غير سليمة الممارسات للقيم والأخلاق.

ومن هنا وكما سبق القول أن الطفل هو نتاج اجتماعي فكراً وسلوكاً، فوجود الطفل في محيط مريض إجتماعياً ينتج عنه إنحراف في سلوك الطفل ويجعله ضحية لممارسات وعادات وقيم منحرفة.

ومن هنا كان لا بد من أن يأخذ الآباء والمربون والاختصاصيون النفسيون والاجتماعيون بعين الاعتبار ظروف الطفل البيئة وما أحاط به من تغييرات أثناء

مسار نموه، وذلك بغية فهمه والعمل على مساعدته لاكتساب وتعلم سلوك ومهارات سليمة، وهو الأمر الذي لا بد من أن يذكر عليه في عملية تربية الطفل وتوجيهه وتهذيبه وتوجيه سلوكه التوجه السليم نحو قيم فاضلة.

طرق تعليم الطفل:

يتعلم الطفل عن طرق مختلفة ومتنوعة مثل طريقة التعليم بواسطة الارتباط الشرقي للعالم الروسي بافلوف وهي طريقة فيسيولوجية استمد مفهومها من عمل تجاربه على الحيوان (فرز اللعاب عند الكلب عند سماع الجرس أو إضاءة المصباح الكهربائي عند تقديم الطعام له مما جعله يقرع الجرس أو يضيء المصباح فيلاحظ سيلان لعاب الكلب. وقد استنتج من أن دق الجرس يثير تنبيه الرغبة للأكل ومنها يحصل إفراز لعاب عنده، ونفس الشيء عند إضاءته للمصباح يحصل شعور بالرغبة للأكل فيحصل إفراز لعاب لدى الكلب أيضاً. وعلى ضوء تجاربه استنتج بافلوف عدة قوانين تحكم وتشرح نظريته حول:

١ - الارتباط الشرطي[١] وهي:

- الانطفاء الشرطي:

أي أن الانعكاس الشرطي الذي كان لدى الكلب يحدث من نتاج تقديم الطعام له كلما دق الجرس وإفراز اللعاب يحصل له هبوط ومن ثم غياب وانطفاء بعد ذلك من جراء تكرار قرع الجرس دون تقديم طعام مرافق له الأمر الذي يجعل الغدد اللعابية لا تفرز لعاباً.

- العودة التلقائية:

وهي أنّه يمكن مشاهدة إفراز لعاب الكلب لمجرد سماعه قرع الجرس بعد مدة من موت الارتباط الشرطي أو الارتباط التجريبي كما يحلو لبعض المفسرين ذكره.

- التعميم والتميز:

قصد بافلوف بهذا القانون ما يعرف بتهم المنبه الصناعي الذي هو الجرس أو المصباح على كل من له شبه قريب منه[٢].

---

(١) ويلز هاري ترجمة شوقي جلال: بافلوف وفرويد - ص: ٢٩ - ٣٠ - الجزء الثاني - الهيئة المصرية العامة للكتاب - ١٩٧٨.
(٢) المرجع السابق - ص: ٥٧ - ٥٨ - ٥٩.

٢ - قانون داستيل:

أما القانون الثاني الذي سبق ذكره بطريقة المحاولة والخطأ وهو المعروف بقانون داستيل.

فإنّه لا يتوافق كلياً مع النظرية السابقة، وإنّما يقوم جدله على أساس أن معارفنا وخبراتنا وسلوكنا لا يقوم على الارتباط الشرطي فقط وقد أتى قانونه هذا على أساس ما استنتجه من تجاربه على الفئران البيضاء وهي التي تستعمل في التجارب العلمية حتى يومنا هذا، بعد أن منع عن إحدى الفئران الطعام بشكل مباشر، وعند نهاية الفتحة وضع الطعام للفأر وعليه فقد قام الفأر بمحاولات عدة لكي يصل إلى الطعام عبر المتاهات المتعرجة.

ولكن بعد عدة محاولات خاطئة تمكن الفأر من الوصول في نهاية الفتحة وكرر داستيل تجربته على الفأر نفسه. ومن خلال تتبعه لمحاولة الفأر اتضح له أن محاولات الفأر الخاطئة أخذت تقل من تجربة لأخرى حتى انعدمت المحاولات الخاطئة عند الفأر.

٣ - قانون طمسون:

وبعد داستيل ظهر (طمسون) الذي وضع قانون التردد والتكرار وبعد ذلك ثورنديك قانون الأثر أي أن الأثر الجيد ينطبع في الذهن ويكرر. ومن أن هذا يقوي العلاقة بين السلوك السليم والصحيح ويوضح الحركات التي توصل إليها.

٤ - قانون التأهب والاستعداد:

وهناك قانون آخر في شرح طريقة التعليم ألا وهو قانون التأهب والاستعداد، والذي يفسر لنا من أن أي نجاح يحرزه الطفل أو المتعلم من جراء استعداده للتعلم واكتساب الخبرات والمهارات ومن أنّه إذا لم يكن مستعداً للتعلم لما حاول ذلك. ويقولون أن الحاجة أم الاختراع.

٥ - قانون كوفكا:

ويوجد قانون آخر من قوانين التعليم، ألا وهو قانون كوفكا وكهلر الألمانيان وهو قانون التعلم عن طريق الاستبصار(١). ومن أسس هذا القانون:

---

(١) د. الزرار خير محمد فيصل: علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية - ص: ١٣٦ - ١٣٩ - ١٤٣ - دار العلم للملايين - بيروت - لبنان.

١ - إدراك العلاقة الفجائي.

٢ - إدراك الكليات قبل الجزئيات.

٣ - النضج والخبرة والممارسة.

ويمكن للآباء أن يلاحظوا أن سلوك طفلهم مبني على قانون الارتباط الشرطي. إلاّ أنّه بعد عمر معين يبدأ الطفل بالتفكير ويفسر حينها سلوكه بالمحاولة والخطأ بالإضافة للارتباط الشرطي[1].

ومن نمو الطفل كما سبق الشرح في الأبواب السابقة يلاحظ أن الطفل يأخذ في اكتساب مهارات وخبرات وممارسات جديدة بواسطة الاستبصار بالإضافة إلى الطريقتين السابقتين - الارتباط الشرطي والمحاولة الخطأ. وهكذا يحصل تكامل في الطرق الثلاث للتعلم عند الطفل، الأمر الذي يكسبه خبرة وسلوك ناضج في حياته ليس فقط في التعليم المهني وإنّما تظهر بوادر نبوغ وعبقرية عند البعض حسب مقدرته ومراحل تطوره وحسب إتاحة الإمكانات له وتيسير سبل الحصول على العلم والمعارف والمهارات وكذلك مدى الدعم والتشجيع الذي يلقاه في اكتساب معارفه وتعلمه من أسرته وبيئته ومجتمعه.

العادات عند الطفل وكيف يؤثر التعليم فيها؟

- العادة وأثر التعليم فيها:

من خلال العودة إلى ما سبق شرحه في الفصول والصفحات السابقة سوف يدرك القارىء إلى أي مدى يكون سلوك الطفل منه مكتسباً ومنه ما يتعلمه من محيطه البيئي، ومن أن المهارات والخبرات التي يكتسبها الطفل ويكثر من ترديدها في ممارساته وسلوكه اليومي، تثبت في ذهنه وتصبح فيما بعد جزءاً من عاداته السلوكية، وممارسته، وبذلك يكون التعليم قد أدى أهدافه من تكوين العادات لدى الطفل ليس فقط في سلوكه وممارسته ولكن في الكلام والسير والتصرف والتفكير والقراءة والكتابة أيضاً.

وقد يتساءل القارىء الكريم عن العادات عند الطفل وما هي أنواعها... الخ.

---

(١) آرثر جينس: د. القوصي عبد العزيز: ترجمة إبراهيم حافظ - علم النفس التربوي - الكتاب الثاني - ص: ٤٠ - ٤١ - مكتبة النهضة المصرية بالقاهرة.

ولذا فإنَّه لا بد من الإشارة إلى هذا الموضوع بنوع من التوضيح حول معنى العادة وكذلك أنواع العادات.

فالعادة يمكن وصفها بأنَّها نوع من السلوك المكتسب يؤديه الطفل أو كبير السن بطريقة آلية دون عناء في التفكير أو الإجهاد الذهني.

ويحدث هذا نتيجة للتكرار والممارسات والتمرين المستمر الذي يمارس من قبل الطفل في حياته اليومية، ويمكن أن نذكر الآباء والمربين المشرفين والأساتذة حول هذا الموضوع بما يفعله الآباء بالتلاميذ حين يستذكرون دروسهم وذلك إما بالقراءة بصوت عال أو خافت أو بصحبة أولادهم في فراش النوم أو في حجرة المذاكرة أو بشكل سير في الطرقات والحدائق أو إحدى الحجرات... الخ.

أنواع العادة:

أما أنواعها فيمكن تقسيمها إلى:

مركبة - لفظية - وجدانية - عقلية[١].

وسأشرح كل منها على حدة فيما يلي:

العادة الحركية عند الطفل:

يمكن أن نلاحظ بشكل واضح فيما يقوم به الطفل من حركات في التعبير الحركي أو الكتابة أو الطباعة أو إرتداء الملابس وخلعها.

العادة اللفظية:

هي طريقة نطق الطفل للكلمات وذلك إذ نطق الطفل كلمة خطأ ولم يصحح نطقه الخاطىء، يتعود لسانه على النطق الخاطىء مما يصعب تغير نطق الكلمة لديه بعد ذلك ولسوف نتعرض بالشرح لهذا الموضوع أكثر وبشكل أسهب عند الكتابة عن موضوع اللجلجة واضطراب الكلام عند الطفل[٢].

العادة الوجدانية:

وهي سلوكيات الطفل التي يكون أساسها وجداني (عاطفي) وكما سبق الشرح من أن العاطفة عند الطفل أو حتى عند الكبار هي عادة وجدانية ليس إلاّ ولسوف

(١) المرجع نفسه، ص: ٥٨ - ٥٩.

(٢) المرجع نفسه، ص: ١١٥ - ١١٧.

يجد القارىء الكثير من التعرض لها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عندما نصل إلى موضوع الأمراض النفسية، وأكثر في موضوعات الاضطرابات الوجدانية عند الطفل، ومن خلال انفعالات الطفل وتفهمه واندماجه بالأطفال الآخرين وتعايشه معهم أو من خلال حبه للعزلة والانطواء والانسجام الاجتماعي وكذلك من خلال تحمس الطفل وتفاؤله أو تردده وتشاؤمه... الخ.

العادة العقلية:

والمقصود هنا هو التفكير عند الطفل وأسلوبه والتعامل مع الموضوعات وطريقة حلها إما بطريقة هادئة تقوم على التفكير والفهم والتحليل للموضوعات والأشياء التي يتعامل معها وبطريقة تجعل العقل والتفكير العقلي المقياس الذي يفهم من خلاله الأمور أو أن الطفل لا يعتمد على التفكير والفهم والتحليل لفهم الأمور وإنَّما يلجأ إلى الرد والتصرف بطريقة انفعالية وسريعة وإصدار أحكام في الأمور قبل فهمها وفحصها واستيعابها ناهيك عن وجود أطفال ميالون للجانب الفني أو الأدبي أو العلمي أو التطبيقي.

وبعد هذا الشرح سوف يستنبط القارىء الكريم من أن العادات تتكون لدى الطفل وفق أسس سبق التعرف لها ومن أنَّها هي طرق التعليم أيضاً وأقصد بها الارتباط الشرطي وطريقة المحاولة والخطأ وطريقة الاستبصار[١].

- الطريقة الاولى التبول عند الطفل يجعل والديه يعاقبانه بالضرب ويشعر الطفل بالألم ولكنه ينسى فيتبول من جديد على نفسه، وذلك كون التبول على نفسه يسبب له عقاباً بالضرب والألم وعليها يمتنع الطفل من التبول فوق نفسه، وهذه طريقة تعلم العادات عبر الربط الشرطي عند الطفل.

- الطريقة الثانية والتي قصدت بها طريقة المحاولة والخطأ فهي مرتبطة بالتكرار والممارسة وذلك أنَّه إذا ما حاول الآباء أو المدرسون أو حتى المشرفون والمربون معرفة ذلك، فإنَّهم سوف يلاحظون من خلال ما إذا حاولوا تعليم الطفل الكتابة لعبارة أو جملة مكونة من عدة حروف متلاحقة فإنَّهم سوف يلاحظون أن الطفل يجد صعوبة في الكتابة أما بأن ينسى حرف معين أثناء الكتابة أو عدة حروف من العبارة أو الجملة، وتنبه الطفل إلى الخطأ فإنَّه ولا شك

(١) بياجيه جان: التوجهات الجديدة للتربية - ترجمة محمد الحبيب بلكوش - ص: ٥٣ - ٥٤ - دار نوبفتال للنشر - الدار البيضاء.

يحسن من كتابته ويصحح من أخطائه حتى يأتي وقت يجد الآباء والمدرسون والمربون من أن الطفل أصبح يكتب العبارة أو الجملة بطريقة سليمة وصحيحة دون أن يوجد بها أي أخطاء في كتابته ويتعود الطفل كتابة الكلمات والعبارات والجمل بطريقة سليمة وصحيحة يكون قد تعلم طريقة الكتابة أو عادة كتابة العبارات والكلمات والجمل عن طريق المحاولة والخطأ.

- أما الطريقة الثالثة التي تتكون عند الطفل والتي هي إحدى طرق التعلم كما سبق القول هي طريقة الاستبصار، وهذه الطريقة في تكوين العادة عند الطفل معقدة ومتطورة ومن الصعب تكونها عند صغار الأطفال (واستثنى العباقرة من الأطفال) وذلك أن هذا المستوى من العادات يتطلب مستوى عقلي متطور عند الطفل، كالعزف أو الطباعة على الآلة الكاتبة أو ما شابه من الممارسات التي تتطلب نضوج عقلي مناسب وقدرة على التفكير والفهم والادراك للعلاقات بين الأشياء والربط بينهما من قبل الطفل قبل وأثناء القيام إما بالعزف أو الطباعة أو نحو ذلك.

والعادة كالتعليم كما سبق الشرح يمر تعلمها بمرحلتين هما:

- **مرحلة تكون العادة.**
- **مرحلة ثبات العادة.**

أما مرحلة تكون العادة كما سبق شرحها في الطرق السليمة والتي نعرفها بتعرف الطفل على تعلم وتعود القيام بشيء لم يكن يعلمه من قبل[1].

أما ثبات العادة عند الطفل فهي ما حاصل محصل ونتائجها حتمية من جراء تكرار ممارسة الفعل أو العادة من قبل الطفل. وذلك أن تكرار ممارسة الطفل للقيام بذا أو بذاك من المهارات والسلوك والعادات تعود إلى ثبات وترسيخ وإتقان القيام بها من قبل الطفل في مسار حياته وبصورة تلقائية ودون أي جهد ذهني منه يجعل ممارسته والقيام بهما أمرٌ صعب التخلص منه. وتعود الطفل لمفاهيم وسلوكيات حميدة وثباتها وتعلمه لها شيء طيب ولا شك إلاّ أنَّه وفي نفس الوقت فإنَّه توجد عادات وسلوكيات وممارسات يتعلمها الطفل وهي سيئة له ولذويه وللمجتمع أيضاً، كتعلمه السرقة والانحراف السلوكي والأخلاقي

---

(١) أنظر كتاب علم النفس التربوي - الجزء الثاني - ص: ٥٠ - ٥١ - ٥٢.

وإدمانه لبعض المواد الضارة بصحته كالدخان والقات والكحول أو شم البترول أو الادمان على المخدرات من جراء اختلاطه بأقران السوء ولسوف يجد القارىء الكثير عن هذه الموضوعات في قسم الاضطرابات السلوكية عند الطفل.

وبعد هذا الشرح لموضوع تكون العادات بشقيها. قد يتساءل الآباء والمربون والمدرسون والباحثون في علم نفس الطفل وعلم اجتماع الطفل، ما السبيل لتخليص الطفل من العادات السيئة المكتسبة؟

سوف لن أتعمق في الكتابة هنا حول كيفية مكافحة العادات السيئة عند الطفل، وإنَّما أكتفي بالإشارة إلى طريقة النشاط المضاد لنفس السلوك الذي يقوم به الطفل، وذلك حتى يتكون له سلوكاً منافياً ومضاداً للسلوك السابق.

وسوف أقدم تصوراً لحل ومعالجة بعض الاضطرابات السلوكية عند الأطفال عند التعرض لكل موضوع من موضوعات الانحراف السلوكي عند الطفل، إلاّ أنَّه وقبل الانتهاء من موضوع تكون العادات عند الطفل وآثارها في عملية التعليم أقول أن العادات فوائد ومضار أيضاً.

فمن فوائد تعلم العادات أن الطفل يوفر وقتاً ويكتسب مهارات ويتمكن من إتقان في الأداء ولأكثر من عمل في وقت واحد.

أما مضار تكون العادة عند الطفل فتكمن في حالة تعلم الطفل لعادة ضارة وسيئة بمجتمعه، وكذلك تجعل الطفل يميل إلى التقليد والتكرار الآلي دون فهم وإدراك واستيعاب لأضرارها بل هناك جانب آخر في علم نفس الطفل لا بد من أخذه بعين الاعتبار ألا وهو أن سيطرة العادة على الطفل تسلية ذاتية، وتولد لديه شعوراً بالرتابة والملل وعدم التجديد، وإذا ترسخت العادة وأصبحت مسيطرة ذهنياً وعقلياً وسلوكياً على الطفل الذي سوف يصبح أباً ومسؤولاً في المجتمع بعد ذلك وصاحب رأي وقرار، فإنَّه من أضرار ذلك أن تصبح العادة عائقاً أمام تطور الفرد ذهنياً والمجتمع حضارياً ورقياً[1].

---

(١) بياجيه جان: ترجمة محمد بردوزي – علم النفس وفن التربية – ص: ٥٤ – ٥٥ – ٥٦، دار توبقال للنشر – الدار البيضاء.

القسم السادس:

الذكاء عند الطفل

تعريف الذكاء:

الذكاء هو القدرة العقلية التي يتمكن الطفل من خلالها فهم المعاني المجردة والرموز كالألفاظ والأعداد والمصطلحات في الفلسفة والرياضيات ودراسة وفهم العلوم.

وهذا ما يقوله تورنديك أحد علماء النفس. وهو ما اصطلح على تعريفه بالذكاء النظري، إلاّ أنّه في المجال العلمي يلاحظ وجود ذكاء من نوع ثاني وهو ذلك الذكاء الذي يختص بعلاج وفهم الأشياء ذات العلاقة بالحسابات الفردية والممارسات العملية والتطبيقية وهو متوفر على العموم في كل المهارات والعلوم الميكانيكية والحركية التي يتقنها الطفل ويمارسها.

ويوجد نوع آخر من الذكاء عند الطفل، وهو ما اصطلح على تسميته بالذكاء الاجتماعي للطفل، وهو يحدّد مقدرات الطفل على فهم الناس من حوله والتعامل والتفاهم معهم والتكيف أيضاً بسهولة ويسر مع بيئته ومحيطه الأسري والمدرسي ومجتمعه الأوسع ومع هذا ففي حالة القول العام عن ذكاء الطفل من الناحية اللفظية واللغوية فهو يحدد على أساس سرعة الفهم والبداهة لديه ويختلف العلماء في تعريف الذكاء وتحديده لدى الطفل، فمنهم من يعتبر الطفل الذي لديه مقدرة تفكيرية مجردة من أنّه طفل ذكي، وآخرون يعتبرون أن مقدرة الطفل على التعلم هي مقدرة ذكائه، إلاّ أن التعريفين السابقين يبقيان ناقصان بعد التعريف أو التوضيح، مما حدا بالكثيرين من العلماء والباحثين في علم النفس والاجتماع واللغة والسلوك من البحث عن تعريف يكون أكثر شمولية وتقبلاً لمفهوم الذكاء، ولذا فقد رأى فريق ثالث بأن الذكاء عند الطفل هو مقدرة الطفل على إدراك العلاقات بين الأشياء[1].

---

(١) د. معوض ميخائيل خليل: سيكولوجية النمو - الطفولة والمراهقة ص: ١٩٢ - ١٩٣ - ١٩٤ - الهيئة العامة للكتاب ١٩٧٩.

وهذه التعريفات السابقة للذكاء عند الطفل هي نفسها التعريفات عن الذكاء بوجه عام.

والذكاء له نظرياته وتغيراته المختلفة. فمن قائل أن الذكاء ملكة (مقدرة) عقلية محددة إلى قائل أن الذكاء عدة ملكات (مقدرات) عقلية متنوعة ومستقلة عن بعضها البعض وهذا التعريف هو نوع من الاجتهاد قام به العلماء والفلاسفة قديماً وبشكل تأملي وليس له أي أساس تجريبي أو تطبيقي وهناك منظور آخر للذكاء يقوم على أساس إحصائي ورياضي وأقصد هنا نظرية (سبيرمان) نظرية العاملين، وهذا المنظور يستند على قياس العمليات الرياضية والاحصائية المعقدة التي تقيس نشاط الفرد العقلية كالقدرة العددية واللفظية والميكانيكية أيضاً. إلاّ أنَّه يوجد عامل آخر هو عامل نوعي في الذكاء عند الطفل.

ومن أنَّه يوجد عامل عام مشترك في كل العمليات العقلية وهو ما اصطلح على تسميته بالعامل ذي الصبغة الغنية التذوقية للذات الفردية[١].

وبعد هذا الاستعراض لموضوع الذكاء، فإنَّه لا بد من التعرض بالشرح عن الذكاء، من حيث النمو ومؤثراته وكذا عملية مقياس الذكاء.

إلاّ أنَّنا لا نريد أن نستفيض كثيراً عن نمو الذكاء بوجه عام وعند الطفل بوجه خاص، إلاّ أن الذكاء يبقى ينمو بشكل مضطرد من سن الولادة حتى سن ١٥ - ٢٠ سنة من العمر وعليه فالذكاء لا يزيد بعد ذلك حتى وإن وصل العمر إلى ما فوق السبعين عاماً.

إلاّ أنَّه لا بد من القول أن هذا التعريف أو القدرات الخاصة للفرد (الطفل) تنمو بشكل مضطرد وتتطور عن طريق التعلم والتدريب وإكتساب المهارات حتى عند تقدم العمر.

إلاّ أنَّه لا بد من التوضيح هنا أن الذكاء عند الطفل ينمو بشكل وبصورة أسرع في السنوات الأولى من العمر ١ - ١٢ عاماً أما بعد ذلك ١٢ - ١٦ فيحصل أن الذكاء ينمو بشكل أبطأ، ما عدا النابهين والأذكياء، والعباقرة، فهو يتسع ويتطور ويتعمق أكثر مع تقدم العمر. وإذا كان هذا هو موضوع نمو الذكاء بوجه عام فإنَّه لا بد من التعرض والذكر والشرح لموضوع العوامل المؤثرة في نمو الذكاء عند الطفل.

---

(١) د. مراد يوسف: مبادىء علم النفس العام - ٣١٦ - ٣١٨ - ٣٢١ - ٣٢٢.

إنتهت البحوث والدراسات التي أجريت حول العوامل المؤثرة في الذكاء على النحو التالي:

- الذكاء بوجه عام قوة فطرية لدى الطفل ولا يتأثر كثيراً بالظروف الخاصة للطفل أو معلميه وهو نوع من الاستعداد الوراثي لديه.

- البيئة التي توجد وينمو فيها الطفل لها دور فعّال وكبير في تكوين مهارته وصقلها وتوجيهها فنياً وعلمياً وثقافياً أيضاً.

- وبما أن النقطتين السابقتين قد تظهران وكأن كل منهما على حدة إلاّ أن الأمر ليس كذلك فهناك صلة وطيدة وقوية ومؤثرة بين الذكاء العام الذي سطر في النقطة الأولى وبين القدرات الخاصة للطفل أي أن الطفل الممتاز في ذكائه لديه الاستعداد أن يكتسب مهارات وقدرات خاصة تميزه عن غيره من الأطفال الأقل ذكاء[1].

وأخيراً وليس آخراً أن الذكاء بدأ يقاس على نحو تجريبي بعض العلماء أو ما هو متعارف عليه لدى الباحثين النفسيين والاجتماعيين وأساتذة علم النفس (بمقياس). وتطور هذا المقياس أو القياس النفسي بعد ذلك بصورة أشمل وأعمق على يد كل من (ثرمان وشترف) ولكي يكون الموضوع أكثر وضوحاً فإنني أجد أنّه لا بد من تقديم مقياس (بينيه) للذكاء على النحو التالي:

١ - عمر زمني (أي عمر الطفل) مثلاً:

عمر عقلي درجة ذكاء الطفل في الاختبار = نسبة الذكاء أي أن نسبة الذكاء عند الطفل = قسمة العمر العقلي على العمر الزمني X ١٠٠ = قياس الذكاء عند الطفل وكذلك الكبار أيضاً.

- على الموضوع أو المادة.
- اختبارات لفظية.
- اختبارات غير لفظية.

٢ - على أساس إجراء الامتحان أو الطريقة (الأسلوب):

- فردية تجري للطفل أو الفرد لوحده.

---

(١) د. زهران عبد السلام حامد: علم نفس النمو. ص: ٣٤١ - ٣٤٢، عالم الكتب - الطبعة الثامنة - ١٩٨٦.

- جماعية تجري لمجموعة أطفال أو مجموعة من الكبار.

وهنا لم نرد الدخول في تفاصيل نظريات علم النفس وتقنين الروائز النفسية أي القياس والتجريب في علم النفس والمنهجية العلمية المتبعة في طرائق تطبيق الاختبارات على أنواعها وكثرتها وتصنيفاتها المتخصصة لأن موضوعنا الأساسي هو موضوع الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية عند الطفل ليس إلا[1].

(١) د. فرج صفوت: القياس النفسي. ٣٤٩ - ٣٥١ - ٣٨٢ - الأنجلو مصرية - ١٩٨٩ - القاهرة.

القسم السابع:

أسس الاحتياجات عند الطفل

لا بد من تقسيمها إلى أربعة أسس هي:

١ - احتياجات الطفل الأساسية.

٢ - الصراع النفسي والاحباط عند الطفل.

٣ - العمليات والحيل العقلية الدماغية عند الطفل.

٤ - احتياجات الطفل المصاب بعاهة.

احتياجات الطفل الأساسية:

كون الطفل يتكون من جسم وعقل ونفس، ويعيش في أسرة وبيئة ومجتمع، فإن له احتياجات وبما أن احتياجاته لا بد من أن تتبع الجسم والعقل والنفس، ومن أن طرق الاشباع لحاجات الطفل، لا بد من أن تتناسب ومقتضيات وظروف أسرة وبيئة ومجتمع الطفل الذي يعيش وينمو ويتطور فيه.

وما يجب أن يفهم في هذا الموضوع من أن احتياجات الطفل الجسمية والعقلية والنفسية ككل هي التي تدفع الطفل والأطفال إلى كل جوانب النشاط والسلوك المختلفة. وسوف لن أتطرق لاحتياجات الطفل العقلية هنا وسوف أقتصر على شرح الاحتياجات الجسمية والنفسية كل على حدة، ثم احتياجات الجسم والنفس معاً.

ومما تقدم، يمكن تقسيم احتياجات الطفل الأساسية على النحو التالي:

أ - احتياجات الطفل الجسمية والوظيفية (الفسيولوجية) وهي تهدف إلى بقاء الطفل.

ب - احتياجات الطفل النفسية وتنقسم إلى:

- احتياجات الطفل للأمن.
- احتياجات الطفل للمحبة.
- احتياجات الطفل للإحترام والتقدير.

- احتياجات الطفل للنجاح والتفوق.

ج - احتياجات الجسم والنفس معاً:

- حاجة الطفل للنشاط والعمل والابداع.
- حاجة الطفل للراحة والتسلية والترفيه.

وبعد هذا التقسيم لاحتياجات الطفل الأساسية فإنَّه لا بد من التطرق لكل منهما على حدة:

أ - احتياجات الطفل الجسمية والوظيفية (الفسيولوجية):

أقصد بهذا النوع من الاحتياجات عند الطفل تلك الاحتياجات التي تبقى على التوازن واتساق العمليات الكيميائية الحيوية في جسم الطفل والتي يتصرف الجسم تلقائياً في الحصول عليها وتناولها.

وهذه الاحتياجات تهدف إلى بقاء الطفل ومن أمثلتها:

حاجة الطفل لإشباع جوعه وعطشه وكذلك حاجته للتنفس والإخراج وهذه الاحتياجات الجسمية تظهر لدى الطفل منذ ولادته وبدون تعليم سابق له، وهي ما سبق أن عرفت بالإحتياجات الفطرية أو الموروثة، ومن صفتها أن لها سيطرة وإلحاح لكي تشبع، إلاّ أنَّه لا بد من القول أن درجة السيطرة والحاجة مختلفة ومتباينة من حاجة إلى أخرى أي أن حاجة الطفل للإشباع أو التنفس أو الإخراج تكون مسيطرة وملحة بقوة، بينما حاجته للترفيه أو الترويح أقل أهمية ويمكن تأجيلها لبعض من الوقت. إلاّ أنَّه لا بد من الإشارة إلى أن قوة ودرجة السيطرة للإحتياجات الجسمية عند الطفل تخضع لمدى تأثيرها على توازن العمليات الكيميائية الحيوية في جسم الطفل. أي كلما إزداد هذا التأثير إزدادت بالمقابل درجة سيطرة وإلحاح الحاجة[1].

ب - احتياجات الطفل النفسية:

قبل الدخول في شرح احتياجات الطفل النفسية لا بد من الإشارة إلى أن هذه الاحتياجات ليست فطرية ولا غرائزية ولا موروثة كما هي الاحتياجات الجسمية،

---

(١) المرجع نفسه، ص: ٤٠ - ٤١.

ولكنها تظهر فقط أثناء تعامل الطفل مع أفراد أسرته وكذلك أثناء تعامله مع بيئته ومجتمعه، وليس هذا فقط، ولكن احتياجات الطفل النفسية تتسم في أنَّها أقل سيطرة وإلحاح من الجسمية وعلى أساس ما سبق تقسيمه من أن احتياجات الطفل النفسية تنقسم إلى أمن ومحبة واحترام ونجاح فإنَّه لا بد من شرح كل منهما على حدة[١].

حاجة الطفل للأمن: تظهر هذه الحاجة في حياة الطفل إلى الشعور بالأمن من الناحية الجسمية والنفسية، أي أن الطفل بحاجة للغذاء والدفء في البرد والملبس الخفيف في الحر، وكذلك بإبعاده عن الأشياء والممارسات الضارة، أما من الجانب الآخر فإن الطفل بحاجة إلى الحماية والاحتماء بوالدته ووالده وكذلك بلقائه بأصدقائه وأقرانه ومن هم في عمره، والطفل أيضاً يدفعه فضوله لفحص ومعرفة كل مجهول وغريب عنه بغرض معرفته والاطمئنان له.

لذا فإن الطفل بحاجة للأمن من خلال تواجد أمه وأبيه من حول، وبعد ذلك يشعر بالحاجة للأمن من خلال أخوانه وأقربائه وأصدقائه له من أي مكروه، ومتطلبات الطفل للأمن مرتبط بتطور الطفل عقلياً أي أنَّه كلما ارتفع ذكاء الطفل كلما ازداد وعيه بالأخطار المحيطة به، وكذلك المحتملة منها ووجود الأمن في محيط الطفل وشعوره به يكون له أثر جيد في نمو الطفل وتقدمه في مراحله المختلفة. أما إذا افتقد الطفل الأمان فإنَّه يصاب بأمراض واضطرابات نفسية كالخوف والقلق والأعصاب وعدم الاستقرار، الأمر الذي يولد شعوراً بالكراهية من جراء افتقاده للأمن مما يجعله يميل إلى الممارسات السلوكية العدوانية.

حاجة الطفل للمحبة: الحاجة للمحبة عند الطفل تظهر منذ ولادته الأولى، وذلك من خلال حب الطفل للبقاء في حجر أو حضن والدته، وتتطور إحساسات الطفل بالمحبة من خلال رضاعته أي من ثديها وإحساسه بدفء جسم والدته ومداعبتها له أثناء الرضاعة وبعدها. والعواطف بشكل عام هي عبارة عن اتجاهات نفسية تتكون عندما تتركز انفعالات معينة حول شخص أو موضوع معين فهي اتجاهات وجدانية[٢].

---

(١) الهني نعمان هادي - ثقافة الأطفال - ص: ٤٤ - ٤٥ - ٤٦ - ٤٧ - عالم المعرفة - عدد ١٢٣.
(٢) الرزاق عبد عماد: الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها، ص: ٢٨ - الطبعة الثانية - مكتبة الفاروق - ١٩٨٧ - القاهرة.

وتميز المحبة عند الطفل من خلال اهتمامه بمن يحبه ويداعبة ويشاركه أفراحه وآلامه. وللمحبة دور فعّال في تطور الطفل النفسي وذلك أن الطفل الذي لا يشعر بالمحبة من والديه قد يخلق لديه شعوراً سلبياً لتعويض ما ينقصه وذلك بأن يصاب بانحراف نفسي في سلوكه. مثل السرقة أو الهروب من المنزل لعدم شعوره بالدفء والمحبة فيه. وقد يسرق الطفل أبويه أو إحداهما أكثر وذلك حسب شعوره، أو يسرق من خارج المنزل أيضاً. أما الهرب خارج المنزل، فهو لشعور الطفل بعدم المحبة والعطف في المنزل، يذهب لأقرانه أو أصدقاء السوء الذين عرفوا نواقصه فيشغلونها في توجيه الطفل نحو الانحراف السلوكي والممارسات الشاذة أيّاً كانت.

حاجة الطفل للتقدير: يقول إريك فروم: إن لكل مجتمع بنية محدودة، وإن هذه البنية تتحدد بعدد من الظروف الموضوعية من مواد أولية إلى معطيات سكانية... الخ.

وهذه البنية الاجتماعية تتحدد مع الزمن، والمحدد الأساسي للطابع الاجتماعي بنظره هو البنية الاقتصادية والاجتماعية ودور الفرد ضمن هذه البنية[1]، فالحاجة للتقدير ليس فقط من مميزات الكبار، ولكنها أيضاً من مميزات الأطفال أيضاً، فالطفل يشعر بالحاجة لتقدير أبويه له وكذلك الكبار من إخوانه وأقاربه وأصدقائه أو من يتعامل معهم. فالطفل الذي يشعر أنَّه يعامل باحترام وتقدير ومن أن له أهميته، وينصت له عندما يتحدث وكذلك يكرم وتقدم له المكافأة المادية والمعنوية يدفعه للمزيد من العطاء والانضباط والتضحية كذلك. وكذلك لا بد من تشجيع الطفل في ممارسة المباراة والتحدي والمنافسة مع أقرانه ومنهم في سنة لكي يشعر بالأهمية والتقدير والاحترام. وفي نفس الوقت فإنَّه لا بد من التنويه هنا لموضوع التقدير عند الطفل أي أنَّه لا ينبغي أن نبالغ في تقدير الطفل، وذلك أن مثل هذا الفعل قد يثير ويزيد من قلق الطفل وانفعاله. وهنا يبرز دور البنية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في إرضاء حاجات الطفل ونموه.

حاجة الطفل للنجاح والتفوق: نجاح الطفل له أهمية كبرى في جعل الطفل

---

(١) د. زيعور محمد: السلوك والقياس الشخصي في علم النفس، ص: ٧٥ - شركة رشاد موسى - بيروت - لبنان - ١٩٩١ الطبعة الأولى.

يواصل تقدمة ويحسن من سلوكه، وكذلك يحسن ما يقوم به من دراسة وأعمال، وكذلك فإن نجاح الطفل وتفوقه يخلق لديه الثقة بالنفس، وإذا كان هذا هو دور نجاح الطفل وتفوقه، فإن تعرض الطفل للفشل يخلق لديه شعوراً بالنقص وعدم الثقة بنفسه الأمر الذي يولد لديه شعوراً بالقلق والتمزق.

إن موضوع نجاح الطفل وتفوقه أمر محبب وجيد ولا غبار عليه، وهو ما يريده الوالدين لولدهما، وهم يبالغون في ذلك ويضعون الطفل في موضع لا يحسد عليه، فإذا ما تعرض الطفل لأي نكسة أو عدم مقدرته في تحصيل ما يود والديه منه من نجاح وتفوق، انقلبت الدنيا وأقعدت على رأس الطفل في المنزل أيضاً وهذا النوع من المبالغة وعدم الموضوعية من الآباء يجعل الطفل يشعر بالخيبة والاحباط والفشل ويقوده إلى عدم ثقته بنفسه. ومن ثم فإنَّه لا بد أن يكون الآباء موضوعيين ومعقولين في فهمهم لمستوى طفلهم، ومدى معارفه، وما يطلب منه تحقيقه وفق عمره الزمني والعقلي وكذلك وفق الامكانيات المتاحة للطفل مع مراعاة ظروفه النفسية ونموه وتطوره[١].

حاجة الطفل للحرية: يملك الشخص عند الولادة إتجاهاً فعالاً ينظم تطوره ماراً بمرحلة إدراكية حيث يدرك الطفل تجربته كأنَّها الواقع إلى مرحلة مفهومية حيث تظهر معرفة - الأنا وتكامل التجارب بعملية ترميز شخصي ينظم الشخص حقله التجريبي وتولد الأنا نفسها في مرحلة ثالثة بتنمية حاجتها للاعتبار الإيجابي دون العودة للآخر ويصبح الفرد معيار نفسه[٢]. والحرية حاجة فطرية، والشعور بالحرية عند الطفل يمكن ملاحظته عندما يتعرض الطفل للقيد للحد من حركته، فيظهر لديه عدم الرضا والانفعال والغضب، ويدفعه شعوره هذا للتخلص من تلك اللفافة أو القيد المحيط بجسمه والمقيد له من الحركة، وتزداد ميول الطفل نحو الحركة والنقل وعدم الاستقرار كلما كبر ونما، حيث يبدأ الطفل في تكوين الكلمات والجمل والعبارات فإنَّه يظهر رغبته في الكلام وتنمو مشاعر الطفل في ممارسة حرياته في الحركة والكلام والتعبير عن نفسه لأنَّها فطرية. فالحركة من سمات الجسم والكلام من سمات العقل والتفكير.

---

(١) د. آرثر جينس: د. عبد العزيز القوصي - علم النفس التربوي، ص: ١٤٨ - ١٤٩ - ١٥٠.

(٢) فالادون - سيمونت كلابيه: ترجمة على المصري - نظريات الشخصية، ص: ١٠٧ - المؤسسة الجامعية مجد - ١٩٩٠.

ج - احتياجات الجسم والنفس معاً:

- حاجة الطفل للحركة والعمل:

من الملاحظ أن الطفل منذ ولادته وهو يحاول أن يتفهم ويتعرف على محيطه وبيئته، وهو لذلك يبذل مجهوداً جسمياً كبيراً بغرض تعرفه هذا وكلما تقدم الطفل في العمر كلما تنوعت ممارساته ونشاطه.

ففي السن المدرسي يكون نشاط الطفل ليس حركياً فقط، بل ذهنياً (عقليا) والحركة أو التعلم هو نوع من الاشباع لرغباته واحتياجاته الجسمية منها أو النفسية.

حاجة الطفل للنشاط والابداع:

الطفل الذي تتاح له فرص النشاط والعمل والابداع لاشباع رغباته وميوله، يتطور عقلياً وينمو جسمياً ويهدأ نفسياً ولا يكون عرضة للأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة.

والعكس لدى الطفل الذي لا تتاح له فرص النشاط والعمل والابداع بل ويحارب ويمنع من ذلك.

حاجة الطفل للراحة والتسلية والترفيه[1]:

ليس من جدل في أن الطفل إن بذل مجهوداً عقلياً فإنّه يشعر بالإرهاق والانهاك والاعياء، ولذا فإنه بحاجة للراحة والنوم، من جراء ما أصابه من إجهاد وإعياء عضلي وبشكل مستمر أما إجهاد الطفل الذهني من جراء القراءة والمذاكرة والتحفظ فإنّه يولد لديه شعوراً بالضعف والملل والاجهاد الذهني، مما يتولد لديه شعوراً عكسياً في عدم رغبته في أي مجهود تفكيري[2].

والإجهاد الفعلي أو الإجهاد العقلي عند الطفل يستلزم توفر نوع الابدال، وذلك في خلق جو ترفيهي به، ذلك أن الترفيه له مردوداً سلبياً على جسم ونفس الطفل.

---

(١) د. مرسي عدالرحمن - د. نوف محي الدين - المدخل إلى علم النفس - أنظر فصل تصنيف الدوافع والحاجات ١٩٠ - ١٩٨ دار الفكر للنشر والتوزيع.

(٢) د. آرثر جينس ترجمة د. عبد العزيز القوصي علم النفس التربوي، ص: ١٠٠ - مرجع سابق.

ولكي يتحقق توازن عند الطفل في نموه الجسمي والنفسي لا بد من توفر وسائل ترفيهية ووسائل تسلية مثل النوادي الرياضية والثقافية في المجتمع. وبيئة الطفل ومدرسته أيضاً، بالإضافة إلى الاهتمام ببرامج ترفيهية وثقافية وفنية للأطفال في التلفزيون والإذاعة وكتب الأطفال المصورة وكذلك خلق مؤسسات ثقافية ورياضية وفنية للطفل من فرق كشافة ومسارح مدرسية ونوادي رياضية محلية مدرسية.

إن توفر ما سبق ذكره يجعل الطفل يتوصل إلى راحته الجسمية والذهنية كذلك الأمر الذي يجعله قوي الجسم، صبوراً يتميز بقوة الاحتمال وهذا بدوره يؤدي إلى تكيف الطفل مع المواقف المختلفة في مسار نموه وتطوره. كذلك هنالك أخطار لا بد من تلافيها توقف قوة النمو النفسي عند الطفل وهي:

أ - عدم الأمن.

ب - الفشل.

ج - العقاب[1].

---

(1) س. هول - ترجمة دحام الكيال - مبادىء علم النفس الفرويدي، ص: ١٠٨ - المؤسسة الجامعية مجد - ١٩٩٠ - بيروت.

القسم الثامن:

الصراع النفسي والاحباط عند الطفل

تطرقنا لموضوع أسس الاحتياجات عند الطفل، وكذلك الظروف التي تحيط بالطفل وتأثيراتها، وهنا يمكن القول أيضاً عن كثير من العقبات والحواجز التي تقف أمام الطفل كي لا يحقق احتياجاته الطبيعية الفسيولوجية والنفسية، وعندما لا يحقق الطفل احتياجاته يتولد لديه إحساس بالقلق والتوتر أو الحصر النفسي.

ولكي يحدث التوتر النفسي عند الطفل فإنَّه يكون نتاج إحدى حالتين هما:

أ - الصراع النفسي:

إن الصراع النفسي يمكن أن يكون بسبب أمر يتعلق بالفرد ذاته ومن المحتمل وجود قوى مانعة ومضادة تحول دون حصول الفرد على الاشباع وهذا ما يدعى بالصراع.

ب - الاحباط النفسي:

إنَّه منع لكل ما هو مؤلم وغير مريح من أن يصد بمعنى آخر أن الاحباط يقف حجر عثرة في طريق عمل مبدأ اللذة[1].

أ - الصراع النفسي:

الصراع النفسي عند الطفل ينتج من وجود دافعين أو رغبتين أو يمكن القول عاطفتين، ينتج عن نزعتين متضادتين في وقت واحد في عقل الطفل، ومن مميزات هذه الحالة إنَّها تولد لدى الطفل نوع من التوتر الانفعالي الشديد، الأمر الذي يخلق عند الطفل حالة من الضيق والقلق ووجود الطفل في هذا الموقف يدفعه إلى إحدى حلين:

الحل السليم: وهو أن تتغلب لدى الطفل النزعة القوية على النزعة الأقل قوة، فيجدد الطفل سلوكه ويعود إلى إتزانه النفسي ولكي تكون الصورة واضحة لما سطر أعلاه فلا بد من الإيضاح على النحو التالي:

---

(١) س. هول - كالفن ترجمة دحام الكيال - مبادىء علم النفس الفرويدي، ص: ٨٣ - ٨٤ - مرجع سابق.

أن يتغلب الطفل على الحاجة للنوم والراحة بالحاجة للسهر والمذاكرة حتى ينجح في الامتحان الذي يؤديه.

الحل المؤقت: أن يقوم الطفل بكبت إحدى النزعتين إلى عقله الباطن ويعود بذلك إلى الاتزان لفترة ما كان يكبت الطفل إحدى غرائزه الفطرية إلى وقت آخر عبر عقله الباطن(١).

الكبت: يفسر الكبت من أنّه عملية عقلية دفاعية لا شعورية يقوم بها الطفل لغرض استبعاد الرغبات والأفكار التي تتعارض مع طبيعته الشخصية وكذلك مع قيم والديه وأسرته وبيئته ومجتمعه، وبذلك يتحول الكبت من الشعور إلى اللاشعور عند الطفل، وتمر هذه العملية الانتقالية بطريقة تلقائية لا شعورية. إلاّ أنّه ما يجب أن يفهم في هذه الحالة لدى القارىء من أن انتقال العملية من شعورية إلى اللاشعورية لا يحسن الموقف، وذلك أن المادة المكبوتة (الشعور) تبقى مخزونه في اللاشعور عند الطفل، وتبقى هناك تتحكم فى سلوك الطفل وتوجهه بطريقة غير مباشرة في معظم الأوقات، وبدون إدراك من الطفل، وتبقى هنا تتحكم في سلوك الطفل وتوجهه بطريقة غير مباشرة في معظم الأوقات وبدون إدراك من الطفل. ولكن نتائج الكبت تظهر في أحلام اليقظة عند الطفل وكذلك في أحلامه الليلية أثناء نومه. ونلاحظ كذلك عندما يتعرض الطفل لتعاطي مخدر أو عندما يحصل لدى الطفل مرض نفسي أو عقلي وما يرافقهما من اضطرابات وانحرافات سلوكية.

ب – الاحباط النفسي:

إذا كان من الصعب إرضاء أو تحقيق حاجات الطفل أو رغباته وذلك من جراء أي مانع أو عقبة حالت دون ذلك فإنّنا نسمي هذا النوع بالاحباط، ويرافقه وينتج عنه شعوراً بالقلق والتوتر النفسي عند الطفل، وكما نلاحظ الاحباط في عملية الصراع النفسي أيضاً.

ويساعد في ذلك:

– **عوامل بيئية:** كون الظروف البيئية لا تساعد على إجابة رغبات الطفل.

---

(١) د. دسوقي كمال، النمو التربوي للطفل والمراهق، أنظر ص: ١٩٧ – ٢٠٨ – ديناميات النمو النفسي: دار النهضة العربية – ١٩٧٩ – مرجع سابق.

- **وعوامل ذاتية**: أي في الطفل نفسه، وذلك كونه غير محدد، ومن أن له رغبات متعددة ومتنوعة دون أن يكون تحقيقها ممكناً ووفقاً للظرف المكاني والزمني المحيط بالطفل، أو لوجود خلل في الطفل نفسه وفي شخصيته وقدراته وإمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية الشيء الذي يقوده إلى تكرار حالة الفشل في حياته وممارسته[1].

(١) المرجع نفسه، ص: ١٩٧ - ٢٠٢.

القسم التاسع:

المجهودات العقلية والحيل الدفاعية عند الطفل

سبق أن تعرضنا في الفصل السابق لموضوع الصراع النفسي والاحباط عند الطفل، وكذلك الأسباب الكامنة والمؤدية للصراع النفسي والإحباط وكذلك تعرضنا للحلول التي تعالج موضوع الصراع والاحباط عند الطفل، وفي هذا الفصل نتعرض لموضوع ذا أهمية لحياة الطفل السلوكية كذلك لمعرفة مدى لجوء الطفل لاستخدام عقله وتفكيره في حل المعضلات التي تواجهه مستخدماً عمليات عقلية وحيل دفاعية بغرض الوصول إلى حل أمثل للصراع والاحباط النفسي الذي يواجهه.

وعودة بعض الشيء إلى موضوع الصراع، إن الحل الأصلح لأي صراع نفسي أو احباط أو موقف هو بأن تنتصر إحدى القوتين المتصارعتين للموقف الاحباطي، الأمر الذي يؤدي إلى أن تعود الحالة النفسية عند الطفل إلى الاتزان الانفعالي وأن يكون هذا الموقف الجديد ناتج عن تعارض مع مطالب بيئة الطفل المحيطة به، الأمر الذي يجعل الطفل يشعر بالطمأنينة والاستقرار الوجداني. إن نوع من الوصول إلى حل كهذا ليس من أمر ممكن دوماً ولا يتيسر في كل المواقف التي يواجهها الطفل في حياته اليومية.

ولما كان الأمر كذلك فإنه يلاحظ أن الطفل يلجأ وبطريقة لا شعورية إلى بعض المجهودات العقلية الباطنية والميل الدفاعية (اللاشعورية) التي تخفف من أثر الصراع النفسي أو الاحباط أو المواقف الصعبة التي يواجهها، ولقد حدد إبراهام ماسلو Maslow خمسة دوافع للسلوك الإنساني التي تنضم في شكل هرمي قاعدته الأساسية هي الحاجات البيولوجية الأولية والفطرية للسلوك الإنساني منها مباشرة الحاجة إلى الأمن والحب، والانتماء، ثم الحاجة إلى التقدير وتحقيق الذات[1].

ويلاحظ أن البعض من المجهودات العقلية وميل والحيل الدفاعية التي يقوم

---

(١) د. وهبي كمال - أبو شهدة - مقدمة في التحليل النفسي، ص: ٥٠ - دار الفكر العربي - بيروت - ١٩٩٧.

بها الطفل بطريقة لا شعورية تقود إلى نوع من السلوك المتوافق مع متطلبات المجتمع الذي يعيش فيه الطفل، أما بشكل جزئي أو كامل، ولكن هناك بعض المجهودات العقلية والحيل الدفاعية التي تصدر من الطفل ولكن ما لا بد من فهمه هو أن كلا الطريقتين التي سبق ذكرهما من قبل الطفل، أما مجهودات عقلية أو حيل دفاعية (باطنية - لا شعورية) تؤديان إلى نوع من الشعور بالطمأنينة والراحة النفسية حتى وإن كان إلى وقت معين، وهذا يحدث أيضاً عند الكبار في السن وليس الأطفال فقط، وما لا بد من توضيحه هو أن المجهودات العقلية والحيل الدفاعية اللاشعورية التي تصدر من قبل الطفل لمواجهة أي موقف احباطي أو صراع نفسي هي مرضية نفسية أو تدل على مرض نفسي أو مرض عقلي عنده في حالة ما إذا بالغ في اللجوء إلى العمليات العقلية والحيل الدفاعية (اللاشعورية) وذلك كون أسلوب المبالغة في استخدام العقل الباطني (واللاشعور) ناتج عن سيطرة المرض لا شعورياً على الطفل من خلال استمراره في الاستخدام واللجوء إلى عقله الباطني، بدلاً من عقله المدرك المفكر، ولكي تكون صورة المجهودات العقلية والحيل الدفاعية عند الطفل واضحة، فإنَّه لا بد من ضرب بعض الأمثلة عنها.

الكبت:

ينحصر الكبت في ميل اللاشعور إلى أن ينسى الشخص أو إلى أن لا يصبح واعياً بخفرات داخلية أو بأحداث خارجية تمثل دائماً بشكل عقوبات تتصل بمطالب غريزية مستهجنة وأبعادها إلى اللاشعور بالكبت، والصراع النفسي عند الطفل يسبب له آلاماً وتمزقات وجدانية وعقلية، ولذا فهو يحاول إبعاد هذا الصراع عن شعوره وإدراكه الحسي، أم عن طريق إنكار الدوافع النفسية بشكل كلي، الأمر الذي يمكنه من أن ينسى الصراع الذي يعاني منه، ويخلص من القلق المصاحب له.

ومن هنا فإنه يمكن القول أن الكبت يعد أساسي، بل جوهري إذ أن كبح الدوافع أو إنكارها من قبل الطفل لا يمحوها من الوجود بل يدفعها إلى الوجود إلى طرق ووسائل أخرى لكي تظهر إلى السطح متمثلة في سلوك الطفل المريض.

والرغبات المكبوتة عنده تظهر في شعوره إنَّما بشكل أحلام يقظة أو أحلام

نوم. وفي نفس الوقت فإنه لا بد من الذكر أن الكبت ليس التحكم وذلك أنه في حالة التحكم لا توجد الرغبة كون الطفل تركها، أما الكبت فالرغبة اختفت من الشعور إلى اللاشعور.

الانكار:

إن الميل إلى الانكار عند الأطفال تعبير مباشرة عن فاعلية مبدأ اللذة[١]. الانكار هو نوع من التجاهل من قبل الطفل بطريقة لا شعورية لأحد جوانب صراعه النفسي، أو أن ينكر وجود المعيق والمسبب لإحباطه، ومن ثم يتخلص الطفل بطريقة لا شعورية من الآلام المصاحبة لصراعه النفسي أو لإحباطه. ومثال على ذلك إذا فقد الطفل والديه فينكر موتهما لكي يتخلص من آلامه وأحزانه وتمزقاته الوجدانية وصراعاته النفسية ويستمر يتصرف كما لو أن والديه موجودين في المنزل. وهكذا إن القدرة على إنكار الجوانب المكررة من الواقع هي بالمقابل للاشباع الهلوسي للرغبة[٢].

التعويض:

هو نوع من السلوك الذي يقوم به الطفل لكي يتلافى نواحي النقص في سلوكه سواء أكان هذا النقص موجوداً عند الطفل بشكل حقيقي كوجود عاهة لديه، أو لتصوره الخاطىء أو الناتج عن أوهام وشكوك ووسواس في نفسه أو كإيجاد غير صحيح من قبل أطفال أو إناس آخرين يحيطون به وقد يكون التعويض في نفس المجال الذي يعاني منه الطفل مثل اضطراب الكلام لديه يجعله يبرز في الغناء أو الخطابة وقد يكون في شكل آخر كما حصل للعالم بتهوفن الذي كان يعاني من الصمم وقد حول كل ألحانه الموسيقية إلى ألحان ومعزوفات صافية للسمع، أو أن يحول الطفل إنعكاسه في الدراسة النظرية أو الأدبية إلى نبوغ في المواد العلمية أو الممارسات الاجتماعية كالرياضة البدنية أو الميل نحو الممارسات التطبيقية والتعويض الذي يقوم به الطفل قد يكون مجنداً ومقبولاً من قبل المجتمع كتفوقه في مجال معين في الدراسة أو الممارسات العملية لبعض الهوايات كالعزف والغناء أو الخطابة أو الرياضة أو المهارات

---

(١) نفس المرجع، ص: ٤٨ - ٤٩.
(٢) نفس المرجع، ص: ٤٨ - ٤٩.

التطبيقية في حقل معين، إلاّ أنّه قد لا يكون سلوك الطفل التعويضي مقبولاً ومرضى عنه اجتماعياً[1].

وذلك عندما يمارس الطفل السرقة أو أي نوع من أنواع الانحرافات السلوكية كنوع من التعويض لشعوره بالنقص أو الخوف لشعوره بالاحتقار كونه فاشل دراسياً. . . الخ.

وهذا النوع الأخير من التعويض السلوكي يعتبر مرضاً نفسياً وسوف نتعرض له في موضوع الانحرافات السلوكية عند الطفل في فصل لاحق من هذا الكتاب.

التعالي أو التسامي أو الارتقاء:

وهي أنواع الممارسات السلوكية من قبل الطفل يكون من ثمارها أن تحول بعض الدوافع الغير مقبولة إلى نوع من النشاط المقبول والمفيد اجتماعياً. وهذا النوع من السلوك التعويضي الذي يقوم به الطفل يفيده هو أكثر من أي طفل آخر أو أي شخص آخر، كونه يتخلص من القلق والصراع النفسي والشعور بالاحباط، وفي نفس الوقت يعود بالفائدة على المجتمع الذي يعيش فيه الطفل. ومن الأمثلة على التعالي والتسامي والارتقاء من قبل الطفل هو انخراطه في جمعيات الكشافة والأندية والجميعات، وجمعيات حماية البيئة، أو اشتراكه في الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية ونكران الذات وتفانيه في العمل الجماعي الخيري[2].

التوحيد أو التطابق:

يتميز الطفل بطريقة لا شعورية باتخاذ بعض صفات شخصية أخرى حقيقية كانت أم وهمية وتكون في مجال الاعجاب من قبل الطفل ويود الطفل لو أنّه ضمن جماعة أو عصبية يشعر بعجز بالانتساب إليها.

وكذلك يلاحظ أن الطفل أكثر ارتباطاً بالتطابق والتوحد مع أحد أبويه أو كلاهما أو مع أخيه، ولذا فهو يرفض أي نوع من النقد يوجه إليه، ويلاحظ أيضاً التطابق والتوحد من قبل في تقليد والده أو أحد إخوانه، والبنت لأمها أو لأختها

---

(١) مرجع سابق، النمو النفسي للطفل والمراهق، أنظر ص: ١٩٥ – ١٢٢.
(٢) نفس المرجع، ص: ٢٠٢ – ٢٠٦.

في الحديث والملبس والسلوك وهذا يجعل الطفل يشعر بالثقة والنجاح والشهرة والرضا والنفي[1].

النقل والإزاحة:

وهذا يقصد به في علم نفس الطفل انتقال معاناة وجدانية لديه من موضعها الأصلي إلى موضع جديد، كأن يربط الطفل عدم حبه وكرهه لأبيه بمدرسة أو بمدرب الكشافة في المدرسة أو أحد مدربي الألعاب الرياضية[2].

الإسقاط:

نوع من الحيل الدفاعية عند الطفل، عندما يكون الطفل في مدرسته غير مجد ومهملاً لدروسه مما ينتج عند رسوبه في الامتحان، ومن ثم نرى الطفل يعلل فشله الدراسي بضعف المدرسين وغياب المنهج الدراسي وعدم الانضباط التربوي وفي هذه الحالة يجد الطفل أن دفاعه عن فشله غير مقبول اجتماعياً مما ينتج عنه عدم توافق مع فهم وتقبل نقائصه والأسباب الكافية وراء فشله بالشكل الأفضل له وللمجتمع[3].

التبرير أو الاستغفال:

هو نوع من الحيل العقلية عند الطفل يستهدف تفسير أعمال وسلوكيات تمليها عليه دوافعه النفسية بنوع من التفسيرات المنطقية التي تكسبه مظهراً جذاباً وشيقاً أمام الآخرين، وكذلك قد يخدع الطفل نفسه ويلجأ لمغالطة الآخرين وتقديم معلومات غير صحيحة وذلك بأن ما يلاقيه من إحباط وعوائق تفسر وتشرح بأسلوب وبطريقة غير واقعية تحفظ للطفل ثقته بنفسه وتقديراً لذاته وقد يلاحظ هذا النوع من الممارسات في الحيل الدفاعية، عندما نرى طفلاً يهشم لعبته ويمزقها بشراسة أو يضرب لعبته أو أخاه الأصغر لأي سبب في نفسه وعندما يسأل لماذا فعل ذلك، يردد بقوله: «بأنه يريد إصلاح وتهذيب اللعبة» وما عمله هو نوع من التربية والتوجيه أو بأن نرى طفل يحقر شيء معين ويقلل من مكانته

---

(١) المرجع نفسه: وهبي كمال مقدمة في التحليل النفسي، ص: ٤٨ - ٤٩.
(٢) المرجع نفسه: وهبي كمال مقدمة في التحليل النفسي، ص: ٤٨.
(٣) المرجع نفسه: وهبي كمال مقدمة في التحليل النفسي، ص: ٤٨.

وقيمته وذلك من خلال تجنب ذكره أو توضيح مساوئه وعيوبه وعدم جدواه وفعاليته.

ولذا فإن على الآباء والمربين والمدرسين والموجهين الاجتماعيين أن يوجهوا الطفل التوجيه السليم ويشرحون له حقائق الأمور في الحياة ويعرفوه بقصوره، وكذلك الطرق التي تعمل على تحسين إمكانياته، بدلاً من توضيح وشرح للطفل من أن ما حصل عليه لم يكن ما هو مطلوب منه تحقيقه أو الحصول عليه، ودفعه وتشجيعه على تحقيق ما يجب تحقيقه والعمل على نوع من التوازن النفسي عند الطفل في تفكيره وممارساته وعندما يصبح الطفل متمتعاً بالتوازن النفسي في سلوكه، فإنَّه حينها يكون من غير الضروري أن يبرر الطفل تصرفاته وسلوكياته، بل أن تصرفاته حينها ستكون ذا ترحيب وتقدير من أبويه ومدرسيه والمجتمع أيضاً. وكما يقول إيركسون: على أن أية ظاهرة نفسية يجب أن تفهم من خلال التأثير المتبادل للعوامل البيولوجية والسلوكية والخبرة الاجتماعية[1].

تقويم الاستجابة:

في حالة تقويم الاستجابة عند الطفل يلاحظ أن الطفل في سلوكه وممارساته يسلك طريق اللاشعور أي أن ما يقوم به الطفل من سلوك يعتبر على النقيض من السلوك الذي تمليه عليه دوافعه النفسية وذلك كون السلوك الأخير غير مقبول من أسرة الطفل وذويه وكذا من المجتمع، وذلك كأن نرى طفل في الأسرة يبالغ في الترحيب في قدوم زائر على الأسرة في الوقت الذي لا أحد يرغب في مقابلة ذلك الزائر. أو بأن يتلطف الطفل وبشكل ملفت للنظر لطفل آخر ينافسه في المدرسة أو الحي. أو بأن نرى طفل يتصرف بشكل صوري لغرض إخفاء نوازعه النفسية ولممارسة الآثام الاجتماعية والإنحرافات الخلقية.

الارتداد أو الانتكاسة:

وهذا النوع من الحيل العقلية الدفاعية اللاشعورية عند الطفل تحدث عندما يتعرض الطفل لنوع من الاحباطات النفسية والانتكاسات العاطفية فنرى الطفل يعود لممارسة سلوكيات قديمة مرت عليه ومر في طفولته المبكرة من حيث حصوله على اللذة والإشباع والإرضاء ويلاحظ هذا عند الطفل الذي لم يشبع

---

(١) علم نفس، مرجع سابق، ص: ٨١.

عاطفياً ولم يغذى من ثدي أمه، عندما يتعرض لأي موقف إحباطي نراه يمص ابهامه، أو الطفل الذي يفشل في إقامة علاقة جيدة مع أطفال في سنه، إنَّه يفضل البقاء بجوار أمه وفي حضنها.

أحلام اليقظة:

تسمى نظرية فرويد بنظرية الحافز النفسي، وهي بهذا تقابل نظرية الحافز الحسي. وهو يحصر نظريته بكلمتين حيث يقول: «إن الحلم ليس سوى تحقيق رغبة[1]»، وأحلام اليقظة تكون مفيدة لو أنَّها كانت مؤقتة وغير مسيطرة ولكن إذا استمرت وسيطرت على الطفل فإنَّها تقوده إلى مرض نفسي. ولا شك أحلام اليقظة عند الطفل وصراعاته النفسية وإحباطاته عن طريق تخيله لأمور أو أوضاع خيالية وغير منطقية، لو أنَّها تحققت حسب تخيل الطفل لها لانتهى وزال صراعه النفسي وشعوره بالاحباط، وذلك كون العوائق الحقيقية التي أدت لفشل الطفل، وإحباطه والتي ولدت لديه أحلام يقظة وهروبه من مواجهة الحقائق.

نلاحظ لدى الأطفال الانطوائيين والمصابين بالاكتئاب النفسي الانعكاسي، وهي كثيرة ومتنوعة عند الأطفال وذلك كأن يرى الطفل الخائف الجبان نفسه بطلاً قوياً يضرب ذا ويهابه ذاك... الخ.

وهكذا فإن أحلام اليقظة في الغالب تتخيل القوة والنجاح والعبقرية والتغلب على كل أنواع الصعاب وإذا ما ازدادت أحلام اليقظة لدى الطفل. فإنَّها تسيطر عليه، وتجعله حبيسها وتزيد من صعوبة تكيفه الاجتماعي وليس هذا فقط بل إنَّها تجعل الطفل يهدر وقته وأيامه وسنين عمره ناهيك عن كونها تجعل الطفل يعيش أهدافاً يصعب تحقيقها، الأمر الذي يجعل الطفل يدور في دوامة الصراع النفسي والاحباط المتواصل. ويمكن القول كما قال فرويد: «أن الحلم تحقيق مقنع للرغبة المكبوتة أو المضغوطة[2]».

إلاّ أنَّه وكما سبق القول أن أحلام اليقظة يمكن أن تكون مفيدة وبناءة وذلك كأن يرى الطفل نفسه عظيماً أو طبيباً أو طياراً أو مهندساً، مما سبق ذكره يدفعه لبذل المزيد من الجهد في دراسته وتحصيله العلمي، وقد تكون لأحلام اليقظة

---

(١) د. الوردي علي: الأحلام بين العلم والعقيدة، ص: ٧٤ - الطبعة الثانية - ١٩٩٤ - دار كوفان - لندن.
(٢) نفس المرجع، ص: ٧٤.

عند الطفل دوراً مخرباً وهدّاماً عليه وعلى المجتمع وذلك بأن يرى الطفل نفسه غنياً يملك المال والجاه، مما يدفعه لسرقة أهله أو إحدى المنازل أو الأشخاص(١).

وهكذا قد تقود أحلام اليقظة إلى نوع من الانحراف السلوكي عند الطفل.

وهنا لا بد من القول أن أحلام اليقظة عند الطفل تخلق لديه عالماً وهمياً ليس له علاقة بحقائق الواقع، وتجعله حبيسها وتغنيه عن عالم الحقيقة، ولذا فإنّه لزاماً على الآباء والمربين والمدرسين والموجهين الاجتماعيين أن يوجهوا الطفل نحو عالم الحقيقة وخلق روح التفكير المنطقي عند الطفل، وتدريبه على التفكير المنسق والتخطيط السليم ولا مانع من استخدام الخيال بحدود رسم صورة المستقبل الذي يريده الطفل أو يتخيله وبشكل معقول ومنطقي في بلوغه في شكل مقبول ضمن حياة الطفل ومجتمعه الواقعي(٢).

ومن هنا فإنّه لا بد من تشجيع الطفل في تخيل المستقبل والتخطيط له، ولا يحبذ أن يشجع الطفل ويدعم في استعمال الخيال في أثناء أحلام اليقظة. وذلك لما لها من أضرار نفسية على نفسية الطفل واستقراره العاطفي والذهني. لأن في الحلم ميول ساعية إلى الإشباع(٣).

---

(١) د. مراد يوسف - مبادىء علم النفس - ص: ٢٦٦ - ٢٦٧ - دار المعارف - الطبعة السابعة - القاهرة.

(٢) المرجع نفسه، ص: ٢٦٨ - ٢٦٩.

(٣) دويتش هيلين - ترجمة د. فرج أحمد فرج. محاضرات في التحليل النفسي والعصاب، ص: ٤٨ - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة.

الباب الثالث

الأمراض النفسية عند الطفل

الأمراض النفسجسمية

الأمراض النفسية الوظيفية الأمراض

مدخل عام:

الطفل هو نتاج محصلات مختلفة متداخلة ومتباينة فكما سبق الشرح في الباب الثاني عن العوامل المؤثرة في تكوين الطفل ونشأته قبل أن تحمل به أمة وأثناء حملها له وكذلك حتى مرحلة الولادة وكذلك العوامل المؤثرة في نموه وتطوره بعد الولادة، مروراً بالطفولة المبكرة ١ - ٣ سنوات والطوفلة المتوسطة ٣ - ٥ سنوات وبعد ذلك مرحلة المدرسة الابتدائية من ١ - ١٢ سنة، فإن الطفل ينمو ويتطور تحت تأثير عوامل داخلية أسرية وبيئية وكذلك مدرسية واجتماعية. ودراسة الأطفال من الدراسات المعقدة، لأنَّها تواجه مشكلات منهجية وأخرى موضوعية[١].

ولكل مرحلة من المراحل التي قطعها الطفل في مراحل تكوينه واكتماله في مرحلة الجينونة والطفولة وحتى نهاية المدرسة الابتدائية تأثيرات مختلفة ومتداخلة ومؤثرة على تكوينه الجسمي وتركيبه النفسي وتطوره العقلي (الذهني) ونموه الوجداني وادراكه الحسي.

ولذا يكون الموضوع مفصلاً بعض الشيء فإنَّه لا بد من استعراض وذكر الأسباب التي تسبب أمراض نفسية وقبل الشروع في شرح الأسباب فإنَّه لا بد من الذكر من أن للطفل مكوناته البيولوجية الحيوية والتي ترتكز على الموروثات (الجينات) والتي هي المرتكز المحوري لموضوع نقل الصفات الوراثية في الشكل والنمو للفرد في حالة السلامة والمرض والتي في كلا حالتهما تضع لاحقاً في موضوع النمو والتطور وفق ما حصل عليه من موروثات والتي على أساسها تظهر لدى الطفل الحياة الاجتماعية والتطورة والبقاء. أي بضم الجينوم البشري (الطاقم الوراثي البشري) في مجموعة كل الجينات المختلفة الموجودة في خلايا البشر، أي الكأس المقدسة لوراثة الإنسان[٢].

---

(١) ثقافة الأطفال: د. الهيني نعمان هادي، ص: ١٨ - ١٩ - عالم المعرفة عدد ١٢٣ - الكويت.

(٢) كيفلس دانيل وليروي هود - عالم المعرفة، ص: ٧ - الشيفرة الوراثية للإنسان عدد ٢١٧ - الكويت ١٩٩٧.

وفي نفس الوقت فإن للطفل مكوناته الكيماوية، والتي لها تفاعليها ضمن سياق النشاط الوظيفي لجسم الطفل. ولا بد من التفكير بالطفل وفهمه على أساس أن جسمه له نشاط وظيفي بشكل تكاملي وتناغمي وتناسقي وكذلك كل عضو له نشاطه الذاتي الموجه للقيام بمهام معينة لم يقم بها أي عضو آخر غيره. ولكي يفهم الطفل من خلال مكوناته فإنَّه لا بد من الإشارة إلى أن المكونات السابقة ١ - ٣ لا بد من فهمها وإدراكها من وجهة نظر علمية عصبية أي إلى أي مدى يوجد نوع من التنسيق والتكامل الوظيفي للجهاز العصبي، وكذلك علاقة هذا الجهاز العصبي بجهاز الغدد الصم ونشاطها ومدى سيطرة جهاز الغدد الصم على النشاط الوظيفي للجسم(١).

وممّا تقدم فإنَّه يكون أحرى بمن يود أن يتناول موضوع الأمراض النفسية عند الطفل أن يربط العلاقة بين ما تقدم ذكره وفهمه على أساس الوصول إلى فهم لسلوك الطفل، ليس على أساس افتراضي نظري، أو تجريبي معملي على الحيوانات خصصت لدراسة سلوكها ثم تعميم ما يشاهد ويحصل عليه على سلوك الطفل، ولكن على أساس ما سوف يحصل عليه الطبيب النفساني من ملاحظات ومشاهدات وفحص وتتبع وتقصي وتحليل وتقييم لحالة سلوك الطفل وانفعالاته ومعاناته وآلامه وعلى أساس فهم موضوعي لحالة الطفل المريض من خلال منظور فلسفي وتطبيقي وإدراك تصوري لفهم تطور الطفل ونموه على ضوء ما شرح في الباب الثاني وعلى ضوء تطور العلوم الطبيعية والسلوكية وعلوم الرياضة الاحصائية والرياضية الكيميائية أيضاً وقد يجد القارىء أن هذا الشرح جاف ويسير تتبعه وربط مكوناته بالشكل الذي هو عليه أو كما قدم بقالبه اللغوي العلمي المجرد فإنَّه يمكن فهم مشاكل الطفل ودراستها من وجهة نظر أخرى أكثر يسراً وأبسط فهماً وهو أن يدرس الطفل على ضوء نموه الطبيعي - أو نموه الحركي - تطوره اللغوي، ونضوجه العقلي (الذهني) والعاطفي والاجتماعي، أو ما نعرفه بلفظ آخر بالتطور السلوكي. ومن ثم فإن كل مختص بدراسة الطفل ومشاكله سوف يركز على الحقل الذي يخصه فالمهتم بدراسة الطفل من زاوية نموه النفسي مثلاً سوف يركز على موضوع قياس نمو وتطور المهارات العقلية ونجاحاته الذهنية، في الوقت الذي يركز المعلم على مدى فهم الطفل للمواد

(١) د. عكاشة أحمد - علم النفس الفسيولوجي - ص: ٥٦ - ٥٧ - ٥٨ - دار المعارف الطبعة الثانية ١٩٨٦.

العلمية وإتقانه للمهارات التي تعلمها. بينما نرى أن طبيب الأطفال لا يهمه مما سطر أعلاه شيء. ولكن ما يهمه هو معرفة سلامة الطفل جسدياً وخلوه من الأمراض، في الوقت الذي نرى أن طبيب الأمراض العقلية سوف يركز على مدى سلامة الطفل عقلياً وخلوه من أي أمراض عقلية ومن ثم فإنَّه سيلاحظ أن كل مختص في أي فرع من فروع العلوم ذات العلاقة بالطفل سوف يدرس ويفحص الطفل ويهتم بالموضوع الذي له علاقة وإرتباط بمجال معرفته وتخصصه.

وإذا ما نظر للموضوع حول أمراض الطفل النفسية والأسباب التي تقف خلف مرض الطفل، فإنَّ الموضوع يكون غير مكتمل الجوانب على أساس أن الطفل فحص بشكل طبي مغلق من بداية الخلية ووظائفها حتى تكامل أنشطة الجسم وتناسقها من خلال تكامل وتناغم نشاط الأعضاء وتبلورها في نتاج وظيفي جسدي ونشاط عقلي، إلاّ أنَّه في حالة دراسة وفهم الطفل ومشاكله النفسية من زاوية علم الأجناس أو علم الاجتماع وذلك إن كل من اختصاصي علم الأجناس وعلم الاجتماع سوف يهتم بمدى تأثير الثقافة، والعرف والعادات والقيم الاجتماعية وكذا ما مدى تأثير العوامل الاقتصادية على تطور شخصية الطفل وسلوكه الفردي والجماعي (طفل وأطفال) وليس فقط يدرسون الموضوع بشكله المبني على نحو محدد، ولكن تمتد مجالات دراساتهم إلى أكثر من ذلك، ألا وهو دراسة العلاقة الداخلية للطفل بأسرته وما تأثير هذه العلاقة في نمو الطفل وتطوره أو إلى أي مدى تكون العائلة إحدى مصادر مشاكل الطفل النفسية المتعددة والعكس، ويمكن القول إن الأمراض النفسية والسيكوباتية هي ردود فعل ناتجة عن صراع نفسي تتأثر تأثراً مباشراً بعوامل البيئة وخبرات الشخص[1]. وهكذا يدرسان موضوع اقتصاديات المجتمع والتأثير الثقافي على تطور أسرة الطفل وتأثير العوامل البيئية والاجتماعية التي تعتبر إحدى مصادر الأمراض الجسدية والنفسية والعقلية للطفل. وعلى هذا الأساس فإن طبيب الأمراض النفسية واختصاصي أمراض الأطفال أيضاً لا يمكن أن يدرسا حالة الطفل المرضية بمعزل عن فهم، أو تجاهل الفهم الاجتماعي للطفل من جهة عامة،

---

(١) الرزاق عبد عماد، الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها - أطفال وأحداث - ص: ١١ - مكتبة الفاروق - ١٩٨٧ - القاهرة.

وبالذات موضوع المفاهيم المجردة، والأفكار والقيم والشعور الذي يكون للطفل في المجتمع وأيضاً من أبوي الطفل المريض بأمراض نفسية.

إن وضعاً كهذا يتطلب من الطبيب النفساني أن يكون ملماً وعلى دراية بالكثير من الأمور ذات العلاقة المتداخلة بحياة أو مرض الطفل، وأيضاً بالأمور ذات العلاقة المتنافرة أو بالظروف والمشاكل التي تقبع خلف أمراض الطفل النفسية، وإن لم يكن الطبيب النفسي أو المختص الاجتماعي أو مدرس الطفل على فهم معين بخلفية الطفل وظروفه النفسية والبيئية والاجتماعية. والاقتصادية وبوضعه العائلي فإنَّه لن يتمكن من تقديم عون للطفل بشكل مرض وشامل وسليم النتائج. وإن كنا في النهاية نجد أن موضوع أمراض الطفل النفسية ليس من السهولة بمكان طرحه وشرحه وتبسيطه لغوياً وعلمياً، فإنَّنا لعلى ثقة أن كل مختص بأمراض الطفل النفسية واضطراباته السلوكية وأيضاً مربي الطفل وقبل هؤلاء أبوي الطفل والمختص الاجتماعي لعلى دراية أوسع بما يحيط بالطفل من عراقيل وأسباب متنوعة تستدعي تضافر الجهود وبذل المزيد من الوقت حول فهم طبيعة أمراض الطفل النفسية واضطراباته السلوكية والعمل على حلها بما يكفل للطفل صحة نفسية سليمة ونمواً عقلياً وجسمياً كاملين ولكي يعنى موضوع الأمراض النفسية عند الطفل بالشرح والتوضيح فإنَّه لا بد من إعطاء القارىء شرحاً أكثر وأغنى عن موضوع الأمراض النفسجسمية عند الطفل ومن ثم فإنَّه يمكن القول أن هذه الأمراض لها ميزات هي:

- لكل إنسان تركيب فسيولوجي وتشريحي يجعله وحدة مستقلة وحسب تكوينه تختلف إستجاباته للمؤثرات، وهذه الاستجابات تتأثر إلى حد بعيد بإستعدادات الفرد الفطرية وبدوافعه وشعوره واتجاهاته[1].

- تتميز الأمراض النفسية عند الطفل بأن لها علاقة بوظائف الجهاز العصبي الآلي وأيضاً الأحشاء الداخلية للجسم.

- ومن أنَّها تحدث بنوع من الترابط بين العضو والأحشاء معاً في آن واحد عبر الجهاز الآلي.

- ومن أنَّها تحدث دون أن يكون لها سيطرة مطلقة أو كاملة على وظيفة

---

(١) المرجع نفسه، ص: ١٨.

العضو ومن أنَّها تصل عبر حالة الشعور بالقلق إلى مدى معين لا يتطور القلق بعد ذلك ولا بديل من حدة الحال في نفس الوقت.

- والأمراض النفسية عند الطفل لها خاصة أخرى هي أنَّها ذات فهم ومسار وظيفي أكثر من كونها حالات مرضية عضوية ذات فهم ومظهر خللي.

- وفي الأخير تتميز الأمراض النفسية عند الطفل من أنَّها متعددة ومتباينة وفاعليتها قد تكون مظهر مهدد لحياة الطفل.

والأمراض النفسية ليست كالأمراض العقلية بالطبع، ولكن يمكن القول ثبات العلاقة الجدلية التلاحمية بين الأمراض النفسيه والأمراض العقلية إذ أن كلاً منهما يمكن أن تكون سبباً للآخر[1]، وهناك جزء من الدماغ وبالذات السرير المخي والمخ القديم والذي يحتوي على مركز الغرائز والغدد الصم والنظام اللمبي بالإضافة إلى الجهاز الآلي بقسميها السيمباتاوي والباراسيمباتاوي ومناطق عملهما يكونان الجزء الأساسي من الجانب العضوي التشريحي للمرض النفسي. أما الشق الآخر فهو مرتبط بالعادات والتقاليد والقيم الاجتماعية السائدة والتربية الأسرية والتوجيه للطفل. وما لا بد من توضيحه حول الأمراض النفسية عند الطفل والتي لها مسميات مختلفة كما سبق التنويه مثل:

١- الاضطرابات النفسية الوظيفية.

٢ - الاضطرابات النفسية ذي المظهر العضوي.

٣ - الأمراض النفسية الجسدية (البدنية).

ومن أنَّها تتميز بحدوثها كإنعكاس لرد فعل، فإذا كان الخوف عند الطفل هو الأساس مثلاً فإنَّه يولد لديه حالة من الشعور بالقلق والاضطراب ويجعله يحس بالخطر مما يقوده إلى اللجوء والبحث عن الأمان والطمأنينة عن طريق أساليب دفاعية؟؟ ويتخلص من حالة الخوف التي أصابته وشعر بها، ولنقل أن حالة انفعال الغضب مثلاً تولد عند الطفل حالة شعور طبيعي بفرض مواجهة الحالة إما عبر المقاومة أو الهجوم، ومن ثم يمكن القول أن أي حالة انفعالية هي حالة مقبولة تقصد مواجهة حالة فاعلة ومن كونها رد فعل لفعل وتساعد على التغلب على حالة الخوف والقلق وحل المعضلة التي تواجه الطفل (الخوف) وعليه فإن حالة الانفعال بعد ذلك.

---

(١) د. ياسين محمود عطوف - الأمراض السيكولوماتية - ص: ٢١ - منشورات بحسون - بيروت - ١٩٨٨.

ولكن ليس كل حالة تعيسة كرد فعل تنتهي بهذا المعنى فالذي يحصل أن بعض حالات الانفعال لا تهدأ ولا تحل المشاكل بهذه الكيفية وإنَّما يحصل لها احباط بعد مقاومة، ومن ثم تتحول إلى حالة مزمنة، مما يولد نوعاً من الشعور بالضيق وعدم الرضى والقهر الداخلي والشعور بالظلم والمهانة والاكتئاب عند الطفل، وتتحول الحالة من الشعور إلى اللاشعور أي (الشعور الباطني) أو الأسفل كما يسميها فرويد، ولكي تكون صورة الحالة المرضية موضحة بعض الشيء للقارىء الكريم فإنَّه لا بد من التطرق لمنظر الحالة المرضية وفق عمر الطفل.

فمثلاً الطفل الرضيع الذي لم يحصل على عطف ودفء وحنان أمه ويتعرض لحالة الجوع وكذلك لعدم كفاية في الإشباع الغريزي وعدم الشعور بالرضى أو الراحة، نراه يلجأ إلى التعبيبر عن عدم رضا وعدم راحته وسعادته بإحداث حركات عصبية وانفعالات حركية أيضاً، وقد تأخذ مظهراً حركياً وإحشائياً من قبل الرضيع، وكذلك يظهر عليه عدم الاستقرار، والبكاء والصراخ والتقلب بلون الجلد من شدة الصراخ والعويل، ويصعب عليه التنفس وقد يحصل عنده دفع ما في معدته فوق ملابسه وكذلك يمكن أن يلاحظ لديه تقلصات إحشائية متمثلة في تقلصات في أمعائه إضافة إلى المغص. وإذا لم تعطي الأم الدفء والحنان لرضيعها فإنه يتقبل دفء وحنان أي كان غير أمه، وإذا ما أخذت الأم رضيعها بقلق وعصبية وانفعال فإنَّه يحدث رد فعل عند الرضيع من جراء مسكها له بطريقة مزعجة أو بطريقة تعاملها معه مما يولد لديه رد فعل كما ذكرنا.

وفي هذه المرحلة من العمر قبل المدرسة الابتدائية، قد يلاحظ أيضاً لدى الطفل نوع من الانفعالات والاضطرابات ليس فقط في محاولة من قبل الطفل، فإن هذه الانفعالات والاضطرابات في هذه المرحلة من عمر الطفل والتي كانت حتى عمر معين لها علاقة بوالديه، تنتقل إلى مرحلة جديدة من التطور وفق تعامله الجديد مع أصدقاء وأقران وأصحاب جدد له في حيه ومدرسته لاحقاً. ومن ثم فإن الصراع والشعور بالقلق والخوف والاضطرابات التي تحدث للطفل مع أشقائه وأصدقائه ومعارفه، بالإضافة إلى بعض الصعوبات التي قد يلاقيها الطفل في مدرسته ومن خلال تعلمه قد تحدث لديه نوع جديد من القلق والخوف والشعور بالاحباط والاضطرابات والذي كان حتى عمر معين يأخذ مظهره من خلال التعبير الحركي والاضطراب الجوفي (الإحشائي) فإنَّه من عمر

لاحق قد يلاحظ تطور المرض عند الطفل إلى نوع من الانهيار النفسي أو الاضطراب الوظيفي المتمثل بأمراض العصاب المختلفة عند الطفل. وهناك دراسات مهمة تعرضت للكشف عن العلاقة بين القلق وبعدي الشخصية الانبساط والعصابية، منها دراسة كواش التي دلت على وجود إرتباط سالب بين القلق والانبساط[1]، إلاّ أنّه لا بد من القول أنّه من الصعب تعميم هذا الحكم على كل الحالات عند الطفل، لكنه يمكن القول أن بعض الأطفال تكون مظاهر المرض عندهم أكثر بروزاً وأكثر عمقاً منها عند أطفال آخرين، وهؤلاء يكون مظهر المرض لديهم أقل تأثيراً عليهم وأقل استجابة منهم للمرض.

أما النوع الأوّل فقد يتطور المرض لديهم إلى نوع إصابتهم بالإعاقة الجسدية أو الوظيفية لبعض الأعضاء، ومما يجعلهم في صراع مع محيطهم وعالمهم. وذلك أن الطفل عندما يتعرض للضغط والاحباط والفشل يولد لديه شعوراً بعدم الرضى والراحة والأمان الأمر الذي يولد لديه زيادة في الانفعال والاضطراب[2].

وعلاج الأمراض النفسية **(الاضطرابات النفسية الوظيفية والأمراض النفسية ذي المظهر العضوي)** ليس من السهل ممارسته وتحقيق تقدم فيه بيسر وسهولة، ذلك أن الكثير من الحالات يكون مصدرها وأسبابها متنوع ومتعدد ومتشعب، ناهيك عن المداخلات الثقافية والاجتماعية لبيئة ومحيط الطفل، وكذلك فإنه لا بد من التركيز على السلوك السوي من الأبوين (الأم) و(الأب) مع الطفل وكذلك إخوته المحيطين والمتعاملين معه، هذا فيما لو كانت الحالة ذات مصدر أسري وبيئي، أما إذا كانت الحالة المرضية ذات علاقة بالجهاز العصبي الآلي ووظائف الغدد الصم، أو أن للحالة المرضية خلفية كيماوية حيوية (BIOCAMICAL) فإن الحالة بحاجة إلى جهد كبير من قبل طبيب الأمراض العصبية وطبيب الأمراض الباطنية، لأن الحالات المرضية تكون صعبة الفهم والعلاج معاً. وكذلك نظراً لصعوبة فحص الطفل إكلينيكياً بالطرق المعروفة بالمحادثة، فغالباً ما يقاوم الطفل أي محاولة للتعرف عليه[3].

ولما كان الأمر كذلك، فإن تشخيص الأمراض النفسية عند الطفل تكون

---

(١) علم النفس، ص: ٣٠ - ٣١ - العدد - ١٨ - ١٩ الهيئة المصرية العامة للكتاب - القاهرة.

(٢) د. غالب مصطفى، الخوف، مرجع سابق - ص: ٣٠ - ٣١ - ٣٢.

(٣) د. عكاشة أحمد - الطب النفسي المعاصر - ص: ٣٧٤ مكتبة الانجلو المصرية - ١٩٨٩ - الطبعة الثامنة - القاهرة.

صعبة بعض الشيء، إلاّ أنَّه في حالة عدم وجود عوارض ومظاهر وملامح مرض عضوي يكون تشخيص حالة الطفل أيسر، مما لو كانت الحالة يشوبها أي مظهر عضوي. ومن ثم فإن تقييم حالة الطفل الجسدية من الأهمية بمكان في وضع التشخيص للحالة، وكذلك فإنَّه لا بد من وضع تقييم متكامل لحالة الطفل النفسية والاجتماعية وكذلك فإنَّه لا بد من تقييم شخصية الطفل ومستواه الانفعالي وطريقته في حالة قلق وضيق وانفعال عضلي، وقد يتطور رد فعل الرضيع من عدم الشعور بالدفء والعطف والحنان من أمه أو من يرضعه ويمسك به إلى نوع أبعد من الضيق والقلق والانفعال إلى اضطرابات إحشائية.

أما في المرحلة اللاحقة من العمر عند الطفل ٣ - ٥ سنوات فالتوازن بين التعامل معه ومقابلته وكذلك بين احتياجاته للإستقلال والدعم في تطوره ونموه وكذلك حمايته، ومن جانب آخر شعوره بالحاجة للحرية في الحركة والتعبير وإثبات وجوده، وإذا ما شعر الطفل بعدم وجود نوع من الرقابة والدعم والتشجيع، فإن الطفل يشعر بنوع من الصراع الاجتماعي (النفسي العائلي) مما يولد عنده نوع من القلق والاضطراب النفسي. وفي نفس الوقت فإن الرضيع أو الطفل إذ ما شعر أنَّه مضغوط ويعامل بعدم رقة وحنان وعطف ولطف ودفء، من قبل أمه مثلاً أثناء إرضاعها له أو تغذيته، فإنه إما يدفع ما بمعدته من غذاء كنوع من الرفض لمعاملته، أو يرفض أن يتناول غذائه. وكذلك فإنَّه إذا ما أرغم الرضيع أو الطفل على عملية تنظيم الإخراج بالقسوة والعنف فإنَّه يصاب باضطراب في جهازه الإخراجي أو بإمساك أي (عدم التغيط) أو قد يستمر في التغيط والتبول، كنوع من التعبير من عدم الرضى لما يشعر به من عدم حسن معاملته.

أما في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية، فإن الطفل يعبر عن عدم رضاه وانفعالاته باضطرابات نفسية من خلال ممارسته لألعابه ومن خلال تعبيره وألفاظه إذا ما أمكن من ذلك أو أتيحت له الفرصة أن يعبر عن عدم رضاه وسعادته، إلاّ أنَّه يمكن القول من أن شعور الطفل بعدم الرضى وشعوره بالقلق والخوف قد يحدث لديه نوع من الاضطرابات الجسدية والنفسية، إما بشكل حركي أو اضطرابات جوفية (إحشائية) توجه انفعالاته، والهدف الذي يريد تحقيقه من خلال حالته المرضية، وإذا كان تشخيص حالة الطفل المصاب بحالة نفسية متعباً ويتطلب جهداً وعناية وتركيزاً من الطبيب، فإن علاج الحالة ليس بالأمر الهين

أيضاً. فعلى حجم الحالة وخلفيتها وتشعباتها يكون العلاج وعلى كل المحاور والمستويات ذات العلاقة بالطفل[1].

وبعد هذه المقدمة عن الأمراض النفسية عند الطفل التي يتناولها هذا الباب، وعلى ضوء ما شرح من قبله من أن الأمراض النفسية هي بالأساس اضطرابات وظيفية وليست عضوية، تحدث كرد فعل لموقف أو مواقف معينة ومن أنَّها ذات علاقة وثيقة بوظائف الجهاز العصبي الآلي والاحشائي الداخلية للمريض والجهاز الهضمي والأعضاء والغدد المحيطة وذات العلاقة به تأخذ إمداداتها العصبية بواسطة الجهاز العصبي الآلي - العصب العشار والمسمى بالعصب الحائر، ناهيك عن وظائف بعض الأعضاء والغدد المرتبطة بوظائف الغدد الصم أو النجمعة العصبية في الجهاز الهضمي.

ولا بد من الإشارة إلى أن الجهاز الهضمي هو من أكثر الأجهزة الجسمية حساسية بالنسبة للاضطرابات النفسية عند الطفل خاصة وعند الكبار عامة.

وفي هذا الصدد لا بد من التنويه إلى أنَّه توجد الكثير من الأمراض النفسية ذات المظهر العضوي. أي أن الاضطراب النفسي الجسمي يعتبر استجابات لا شعورية جسمية للتوترات الانفعالية والأجهزة التي تنتابها الاضطرابات النفسية والجسمية هي: الجهاز الدوري - الجهاز التنفسي - الجهاز الهضمي - والجهاز الغددي - والجهاز التناسلي - والجهاز البولي والعضلي والجلد والجهاز القصبي[2].

الأمراض النفسية ذات المظهر العضوي:

أ - كالتهاب الغشاء المخاطي للمعدة، وقرحة المعدة الهضمية، وقرحة المعدة والاثنا عشرية، خمول الغدة الصفراوية، قرح القولون العصبية.

ب - بالإضافة إلى حالات نفسية من أنواع الاضطراب الوظيفي وهي.

- اضطرابات الشهية والتي يمكن أن توجد بإحدى الأشكال التالية:
- التجويع الذاتي أو الامتناع عن تناول الغذاء.

---

(١) د. عكاشة أحمد، الطب النفسي، مرجع سابق، ص: ٣٧٤ - ٣٧٥.

(٢) د. زهران حامد عبد السلام: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص: ٤٧٨ - ٤٧٩ - ٤٨٠ - دار المعارف - ١٩٨٨ - الطبعة الرابعة - القاهرة.

- قلة الشهية للأكل.
- الإفراط في تناول الأكل.
- الشهية المنحرفة في تناول الأكل.
- عدم المقدرة على البلع.
- الغثيان.
- (الدفع) الضيىء.
- الشعور بالألم في الجوف.
- الشعور بعدم الراحة في الجوف.
- المغص المعوي.
- الإسهال.
- التبول اللاإرادي.
- التغيط اللاإرادي.
- السمنة.
- اضطرابات الحالة الجنسية.
- تقلصات في عضلات القلب ومنطقة رأس المعدة وشمال أعلى الحجاب الحاجز[1].

وإذا كانت الحالة المرضية التي سبق ذكرها تحدث للطفل من جراء تعرضه لحالة القلق والضيق والاحباط والإنهيار والاضطراب في ما سطر من أمراض في جهازه الهضمي فإن الطفل أكثر ما يصاب بالحالات التي تندرج تحت (ب) أما (أ) من الحالات فهي تكثر لدى المزاهقين والشباب وكبار السن عندما يتعرضون لحالات نفسية.

وهناك أمراض نفسية واضطرابات وظيفية تحدث في الجهاز الدوري والقلب والأوعية الدموية إما بشكل حالات انعكاسية أو اضطرابات.

وما لا بد من توضيحه هو أن الجهاز الدوري أكثر حساسية من الجهاز

---

(١) د. زهران حامد عبد السلام: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص: ٤٧٩ - ٤٨٠ - ٤٨٥ - مرجع سابق.

الهضمي في هذا الصدد والكل يعرف ويعلم أن تعرض الطفل للإثارة أو الشعور بالعيب، أو الاندهاش تحدث نوع من الشعور بالحر والاحمرار في الوجه، وكذلك الشعور بالخوف أو الغضب يحدث حالة بهاتة وإمتقاع في الوجه، ومن حالة القلق عند الطفل تحدث زيادة في النبض وارتفاع في الضغط الدموي مع ما يصاحبه من شعور بعدم الراحة في منطقة القلب.

والأمراض النفسية عند الطفل يمكن أن تحدث من جراء تعرض الجهاز التنفسي لنوع من الاضطرابات والملامح المرضية مثل:

١ - توقف حالة التنفس لمدة قصيرة من جراء حالة القلق أو الخوف اللذان واجها الطفل.

٢ - الربو الشعبي النفسي.

ويظهر المرض في اضطراب وظائف الجهاز البولي، والحالة الأكثر شيوعاً هي حالة التبول اللاإرادي وتكون غالباً في المساء منها في النهار. وليس هذا فقط إنما هناك أمراض جلدية مصدرها نفسي (كالصدفية) الناتجة عن الشعور بالقلق والخوف المستمر[١] وكذلك حالة (الأكزما)، (Eczema) النملة بشقيها الرطب والجاف[٢] وكذلك مرض الثعلبة Alopecia وهي مرض سقوط الشعر أو إضطراب جلدي ناتج عن الضغوط الانفعالية والصدمات النفسية[٣] ومرض البهاق. وبعد هذا الاستعراض للأمراض النفسية عند الطفل أو لحالات الاضطرابات الوظيفية أو للأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي الانعكاسي. فإنه لا بد من التعرض ولو بالشرح المختصر لكل الحالات وذلك حتى تتكون صورة متكاملة لدى القارىء عن أمراض الطفل النفسية ومعرفة الأسباب الكامنة خلفها وطرق الوقاية منها والتغلب عليها. وعلى العموم فإن أنواع المشكلات التي يعانيها الأطفال تتنوع وتتعدد بتعدد المظاهر السلوكية[٤].

اضطراب الشخصية عند الطفل:

لا بد من استعراض نوع آخر من أمراض الطفولة ذات العلاقة بعلم النفس

---

(١) د. الحقي عبد المنعم: موسوعة الطب النفسي - المجلد الثاني - ص: ٧٧٩ - مكتبة مدبولي - القاهرة.
(٢) د. الحقي عبد المنعم - موسوعة الطب النفسي - المجلد الأول - ص: ٢١٨ - مكتبة مدبولي - القاهرة - ١٩٩٥.
(٣) المرجع نفسه، ص: ٤٣١.
(٤) د. إبراهيم عبد الستار، العلاج السلوكي للطفل عالم المعرفة، ص: ٢٩، مرجع سابق.

المرضي عند الطفل، ألا وهو موضوع اضطراب الشخصية أو بتعبير آخر (حالات عدم التوافق النفسي عند الطفل)، وهي من الحالات التي اصطلح على تسميتها عند بعض المختصين بالاضطرابات المرحلية أو المؤقتة كذلك. إلا أنه لا بد من القول وإن كان التصنيف السابق مقبولاً إلى حد ما، فإنه لا بد أيضاً من القول أن حالات عدم التوافق النفسي عند الطفل تنتمي لحالات الأمراض النفسية الناتجة عن تعرض الطفل لحالة انهيار عصبي أو نفسي عميق، وعندما تنتاب الحالة الطفل قد تستمر عدة أيام وحتى عدة أسابيع وشهور والاضطراب النفسي قد تفشى بين الناس في القرن العشرين وأصبح يسيطر على كثير من مظاهر سلوكهم[١].

- أسبابها:

إن الشخصية هي حاصل التفاعل بين التكوين البيولوجي ونفسيته المتطورة وعوامل الثقافة المحلية والبيئية التي ينشأ فيها[٢]. إن أسباب اضطراب الشخصية (عدم التوافق النفسي) عند الطفل قد يكون سببها متعدّد ومتشعب الجوانب مثل: تعرض الطفل لعدم الاستقرار السكني، وتعرض الطفل إلى تغير زملائه من بلد لآخر وبشكل متتابع مع ما يرافقه من تغير في الممارسات والتعرض لقيم وعادات جديدة والاصطدام الدائم بمفاهيم ثقافية جديدة وغريبة على فهم وعقل الطفل. ناهيك عن كون الطفل يتعرض أثناء انتقاله إلى فقدان زملاء ومعايشة أطفال ومجتمع جديد عليه في المفاهيم والقيم السلوكية، وما ينتج عن هذا من شعور بالغربة والتمزق والحيرة لدى الطفل حين يبدأ تعامله مع المجتمع الذي انتقل إليه والذي يشعر الطفل أنه غريب عليه ولا يشعر بالأمان معه والطمأنينة له، وهذا بدوره قد يولد عنده نوعاً من الشعور بالإحباط والكآبة. الأمر الذي يجعل الطفل يتصرف ويتعامل بشكل مضطرب وغير مميز ومتزن بل وفاقد الثقة بالنفس والشعور بالغربة والتمزق الوجداني وبإيجاز إن الأنظمة السلوكية المختلفة تتطور عند الطفل كنتيجة لتفاعله مع المحيط وخاصة مع الوجه الأساسي للأم[٣].

---

(١) د. فهمي مصطفى، علم النفس الإكلينيكي، ص: ٣١ - مكتبة مصر القاهرة - ٩٦٧.
(٢) د. الدباغ فخري - أصول الطب النفساني، ص: ٣٦ - الطبعة الثالثة ١٩٨٣ - دار الطليعة - بيروت.
(٣) قنطار فايز: الأمومة، عالم المعرفة عدد ١٦٦ - ص: ٣٨ - ٣٩ - الكويت ١٩٩٢.

وقد يحصل نوع من اضطراب الشخصية عند الطفل عندما يولد طفل آخر في الأسرة، فيشعر الطفل الأول بأن المولود الجديد أتى ليحل محله ويسلبه العطف والحنان وكذلك الاهتمام من والديه الذي كان يحصل عليه قبل ولادته، لذلك يلاحظ أنّه يمتنع عن الأكل ويحصل له اضطراب في النوم وتصبح علاقته حادة وتصرفاته فظة وألفاظه نابية وحركاته مضطربة، كنوع من معاناته الداخلية لشعوره أن والديه تخليا عنه وفضلا أخاه الوليد، مما قد يدفعه شعوره إلى ضرب أو محاولة خنق أو التخلص من أخيه الوليد لكي يرجع له والديه وحنانهما الذي يشعر أنّه فقده.

وقد يحصل نوع من اضطراب الشخصية عند الطفل فيما لو كان عائشاً مع أمه مثلاً ولمدة طويلة بعد وفاة والده، والدته[١]. وحصل أن الأم تزوجت بشخص آخر، مما تولد عنه أن الطفل بدأ يشعر بحرمانه من أمه التي كانت معه دوماً وله وحده، ومن أنّها تتعامل مع شخص غير والده، فيتولد عنده اضطراب في شخصيته وفي تصرفاته مع أمه وزوجها الجديد، وليس فقط يحصل له ولها نوع من الشعور بالإكتئاب والإحباط، بل قد يجعل الطفل يهرب من المنزل ويلتحق بأقران السوء ويميل بعد ذلك إلى الانحراف كنوع من شعوره بالضياع والانتقام من نفسه وممن كان وراء مأساته وتمزقه[٢].

وإذا كانت الأسباب التي ذكرت آنفاً واضحة في جعل الطفل يضطرب في شخصيته وسلوكه فإن هناك الكثير من الأسباب غير الواضحة في اضطراب الشخصية عند الطفل إلاّ أنّه لا بد من الذكر من أن الجو المحيط الذي ينمو فيه الطفل ويتطور، وكذلك وضع الطفل العائلي له دوراً أساسياً في اضطراب الشخصية عنده، ناهيك عن احتمال وجود عوامل وراثية أو عوامل أخرى كثيرة منها:

- أن يتعرض الطفل لقلة أو نقص في الحصول على التجارب والممارسات الأساسية والأولية والمقصود بقلة التجارب والممارسات الأولية عند الطفل هو إهمال تنشئته من خلال أمه واهتمامها به.

وإذا ما أخذنا الموضوع بنوع من الشرح لقلنا أن إهتمام الأم بتنشئة طفلها

---

(١) المرجع نفسه، قنطار فايز، الأمومة، ص: ٨٠ .
(٢) المرجع نفسه، ص: ١٨٠ - ١٨١.

وتوجيهه، يمكنه من الحصول على تدريب وتوجيه وكسب خبرة متناسقة ومتكاملة تعمل على جعله ينمو نمواً ذهنياً وعاطفياً ومعرفياً بشكل تكاملي وتكون هذه هي اللبنة الأساسية في نموه الاجتماعي السليم، كذلك تمكنه من المقدرة على الدخول في التعامل الاجتماعي والقدرة على التكيف الجماعي والبيئي وتجنبه مزالق عدم التأقلم والتكيف مع أقرانه ومحيطه العائلي والمدرسي والاجتماعي.

ومما لا شك فيه أن الطفل الذي لا يحصل على التوجيه الأساسي في مرحلة نموه وتطوره من أمه أو من هو مسؤول عن تنشئته، يتعرض لنوع من الضغوط النفسية والقلق النفسي ويتم شعوره وممارسته بنوع من عدم الشعور بالندم والذنب لأي شيء يمارسه بشكل خاطىء، كما لا يشعر بأي نوع من المودة والعطف أو الاحترام لأي شيء أو أي كان بل أن الطفل يمكن أن تصل به الحالة إلى عدم الشعور بالقيمة الذاتية له ولغيره. ويقول الأطباء النفسيون أن هناك نموذج طيب يجب أن يصف الأساليب أو الميكانزمك mecanisme الكامنة وراء نشأة الأغراض المختلفة والمخاوف المرضية وهناك نموذج يقوم على أساس من التعامل بين قوى ثلاث:

- بيولوجية.
- ونفسية شرطية.
- وقوة الضغط (Stress).[١]

وإذا ما تعمقنا أكثر في وصف اضطراب الشخصية عند الطفل فإنّنا سوف نواجه بعض التعريفات المتعارف عليها في وصف الطفل من أنه (طفل بارد) وهكذا يطلق على ذلك الطفل الذي حصل على بعض الأسس التربوية في مرحلة نموه وتطوره ولكنه لم يحصل عليها بشكل تكاملي وإنّما تعرض لاهتزاز وانقطاع أو تعرض أيضاً لنوع من الضغط والانهيار النفسي أثناء مرحلة النمو النفسي والاجتماعي المبكر. وكما يقول فرويد: الأنا الضعيف عند الطفل عاجز عن التوصل إلى تسوية مع الأنا الأعلى العنيف المهدد وبعد فترة من الزمن يتخذ القلق شكل الشعور بالذنب[٢].

(١) د. شيهاب. ف دافيد - شعلان عزت - مرض القلق، عالم المعرفة عدد ١٢٤، ص: ٩٩ - ١٠٠ الكويت ١٩٨٨.
(٢) كلاين ميلاني: التحليل النفسي للأطفال، ص: ١٨٣ مرجع سابق.

واضطراب الشخصية عند الطفل تكثر عند الذكور من الأطفال أكثر مما هي عند الإناث ويكون الطفل ميالاً للوحدة وحب العزلة وعدم حب الاختلاط بالأطفال الآخرين ويشعر بالغربة والرهبة من النشاط الجماعي وكذا الخوف من ممارسة الألعاب الرياضية العنيفة. كما يلاحظ أن الطفل يميل إلى العناد والعدوات أمام أقرانه من أن الطفل يميل إلى الانفلات والانغماس الكلي مع لعبه ويبقى يغوص في أفكاره وتصوراته وأحلام اليقظة والمعتقدات الذاتية[١]، ولذا فإن الطفل الذي يعاني من اضطراب الشخصية تكون ملامحه المرضية كالتالي:

- الطفل لا يشعر بأي مسؤولية تجاه شيء أو أي كان.
- ليس لديه الصبر والتأني في مواجهة أي حدث أو أي موقف.
- لا يشعر بالذنب أو بالأهمية أو بالقلق لأي فعل يقوم به بشكل خطأ.
- لديه القدرة الدائمة في التخريب والتدمير والإساءة.
- كما يميز بعدم إستقرار في الرأي والعاطفة إتجاه أي كان أو أي شيء.

وهذا قد يولد خطورة من قبل الطفل على نفسه وكذلك على المجتمع الذي يعيش فيه، وبتعبير آخر فسلوكه يتميز أنَّه سلوك مفرط، مغال، ومتجاوز الحد - بل إنَّه سلوك تافه ممل وتكراري بناءً لعلم دلالات العقدة والاضطراب[٢].

- وعلى ضوء هذه الملامح المرضية للطفل المصاب بإضطراب الشخصية فإنَّه من المتوقع أن يلاحظ أعراض مرضية نفسية متعددة عند الطفل كتقلص العضلات الراقصة في الوجه (عضلات الوجنتين) أو الاهتزازات الطرفية (اليدين) أو الميل لعدم الكلام والانغماس في الذات والتشنجات العصبية غير الصرعية (الهستيريا) أو الشعور بالاختناق والألم في الصدر والمعدة.... الخ.

القلق الاكتئابي عند الطفل:

حالة الطفل الذي يعاني من القلق الاكتئابي من الموضوعات ذات الأهمية في تتبعها وتشجيعها وعلاجها، ولذلك إن القلق الاكتئابي في حالة عدم تشجيعه

(١) د. ملير سوزانا، عيسى حسن: سيكولوجية اللعب، عالم المعرفة عدد ١٢٠، ص: ٢٨٠ - ٢٨١، الكويت ١٩٨٧.

(٢) د. موكيالي روجيه - ترجمة شربل موريس، منشورات عويدات، ص: ٥٤ - ٥٥ - بيروت - باريس ١٩٨٨.

وعلاجه في وقت مبكر من عمر الطفل، تبقى مرافقة له حتى الكبر، يصبح المرض النفسي مسيطراً على الشخص وحياته. يصيب هذا المرض نحو خمسة في المائة من السكان وهو يصيب واحدا في المائة تقريباً إلى درجة العجز، ونسبة المصابون به ٨٠ بالمئة وخاصة في فترة الانجاب[١].

إن القلق برأي فرويد: رد فعل لحالة خطر، ويتخلص الإنسان من القلق بعمل شيء لكي يتجنب تلك الحالة، وقد يقال إن الأعراض قد نشأت لمنع القلق من الظهور، وهناك سؤال يطرح هو: ما هي العلاقة بين نشوء الأعراض وحدوث القلق؟.

ويبدو أن هناك رأيين شائعين في هذا الموضوع فأحدهما هو أن القلق ذاته عرض عصابي، والرأي الآخر هو أنه توجد علاقة وثيقة جداً بين الاثنين وتبعاً للرأي الثاني، تنشأ الأعراض فقط من أجل تجنب القلق فهي تعيد الطاقة النفسية التي كان من الممكن أن تنطلق في صورة قلق لو لم تظهر الأعراض[٢].

ولا أود هنا الخوض في الأسباب التي تكمن خلف هذا المرض النفسي وذلك لكثرتها وتعددها وتباينها، فهي تارة قد تكون مرتبطة بخلفية وجدانية إنفعالية، وقد تكون من نتاج ظروف اجتماعية عاشها الطفل كالفقر والحرمان بكل جوانبهما، أو ناتج من تعرض الطفل لهزات نفسية وردود فعل عكسية كموت أحد الآباء أو موت صديق أو فراقه لشخص متعلق به أو رؤيته لحدث آلمه وسبب له تمزقاً وجدانياً ولم يجد من يقف معه ويشعره، بالدفء والعاطفة والحنان والتعويض عن حالته النفسية والمنتكسة. وبإيجاز هناك نوعان من القلق:

القلق الخارجي المنشأ.

- والقلق الداخلي المنشأ وهما مختلفان تماماً[٣].

والطفل الذي يعاني من حالة القلق الاكتئابي تظهر عليه ملامح المرض تجهمه وإنزوائه وبكائه الحزين المستمر وكذلك انعدام الرغبة عند الطفل في أي شيء

---

(١) شيهاب. ف دافيد: شعلان عزت، مرض القلق: ١٩، مرجع سابق.

(٢) فرويد سيجمند - بإشراف د. محمد عثمان فجاني، الكف والعَرَض والقلق - ص: ١٠٢ - ١٢٠، دار الشروق ١٩٨٩ - بيروت.

(٣) المرجع نفسه، ص: ٢٠.

وكذلك شروده الذهني وبحلقته في الفراغ وعدم قدرته على التركيز الدراسي أو على أي شيء آخر ناهيك عن فقدانه وعدم تحمسه لأي شيء مستقبلي في حياته بالإضافة إلى إصابته بقلة الشهية والنوم، لهذا السبب يقال أن مشكلتهم الاكتئاب[1]. ولا بد من القول أن هناك عدة مراحل لمرض القلق:

- **المرحلة الأولى**: النوبات «spells» فالمرض يبدأ بهذه الطريقة، نوبات قصيرة من الأعراض دون إنذار أو سبب ظاهر، وتتخذ النوبات صوراً كثيرة منها:

- خفة الدماغ أو الدوخة.

- الإغماء المنذر أو نوبات الدوار، وقد يشعر بعض المرضى بفقدان التوازن Imbalance والأرجل الرخوة الهلامية and Jelley legs كذلك يشعرون بصعوبة التنفس. «**عندي صعوبة في التنفس عندي صعوبة في إدخال القدر الصحيح من الهواء في رئتي**». كذلك خفقان القلب palpitation وهو يصيب الغالبية العظمى من المصابين بمرض القلق (أي الاحساس بضربات القلب) كذلك آلام الصدر والضغط عليه والإحساس بغصة الحلق إلى جانب التنميل والخدر pares thesias التي تنتشر في أجزاء من الجسم، وثلثا أولئك المصابين بمرض القلق يتكون من هذه الأعراض كذلك مع توهج الحرارة أو الهبوب الساخن Hot flashes إلى جانب الغثيان nausea والإسهال Diarrhea والصداع وما صاحبه من آلام وخاصة النوبات المتكررة المزمنة وكذلك الأفكار التسلطية والأفعال القهرية.

والمرحلة الثانية: هي الهلع Panie.

والمرحلة الثالثة: توهم المرض Hypo chondriasis، وهذه المرحلة يمر بها معظم المصابين بمرض القلق.

المرحلة الرابعة: المخاوف الرمضية المحدودة.

والمصابون بمرض القلق يتعلمون مخاوف مرضية جديدة إلى جانب مخاوفهم المرضية السابقة.

المرحلة الخامسة: المراحل المرضية الاجتماعية.

والمرحلة السادسة: التجنب الشامل بسبب المخاوف المرضية من الأماكن العامة.

---

(١) المرجع نفسه، ص: ٨٢.

المرحلة السابعة: الاكتئاب (Depression)[١] والقلق Anxiety ظاهرة وجودية بالإنسان مقدور عليه أن يعيش القلق لأن وجوده غير ذاته وهو لذلك يفكر دائماً في قلق، وقلقه مبدع ودليل صحة وإيجابي بعكس القلق المرضي الذي هو رهينة من الوجود المرضي يعيش في توقع وترقب ويخاف المجهول ويسمي بعضهم هذا القلق حصراً، والمحصور، والحصير (anxious)[٢].

- وعند فحص الطفل سوف يجد الطبيب أن الطفل يعاني من اللامبالاة والشعور باليأس والذنب والقنوط وهبوط المعنوية لديه وميله نحو ذكرالموت كثيراً والتفكير فيه وطلبه.

وإذا لم يحدث وأنهى نفسه فإنَّه قد لا يفضل البقاء في داره مع أهله إنَّما يفضل الهرب والتشرد بعيداً عن أسرته[٣].

وما لا بد من التنويه به، هو أن القلق الاكتئابي عند الطفل يختلف عن حالة القلق العام المشوب بالخوف أو العصاب القهري. وذلك أن أسبابه تكون حقيقية ومؤثرة وفاعلة في نفس الطفل ومصدرها عائلي على وجه الأرجح أو من أثر تعرض الطفل لحالة انهيار عصبي أو إحباط نفسي. وكان فرويد قد إتجه في نظريته الأولى إلى القلق يتولد بسبب كبت دوافع الغريزة الجنسية أو إحباطها فعاد فقال بأن القلق العصابي والقلق الموضوعي رد فعل لحالة حصر والفرق بينهما:

- الأوّل: يرجع لحصر داخلي.
- الثاني: لحصر موضوعي[٤].

وعند تعرض الطبيب أو المختص النفساني أو الاجتماعي في معالجة حالة الطفل المصاب بحالة القلق الاكتئابي فإنَّه لزاماً عليه أن يتيقن من أن حالته ليست وراثية أولاً، وكذلك لا بد من التعرض بالمتابعة والاستقصاء من أن حالة الطفل لم تكن نتاج موت أبويه أو أحدهم، أو أحد أقربائه أو شخص كان متعلق به. ومن أن وضع الطفل الدراسي جيد ولا يعاني من أن أية متاعب في مدرسته،

---

(١) انظر: مرض القلق، مرجع سابق.
(٢) انظر: د. الحفي عبد المنعم، موسوعة الطب النفسي، ص: ١١٧٧ - مكتبة مدبولي - القاهرة - مرجع سابق.
(٣) أنظر: شيهاب. ف دافيد، عزت شعلان - مرض القلق، مرجع سابق.
(٤) د. فهمي مصطفى، علم النفس الإكلينيكي، ص: ٢٩٦ مكتبة مصر - القاهرة - ١٩٦٧.

والقلق الاكتئابي حالة انعكاسية في حالة وجود تمزق عائلي أو مرض مزمن لأحد يعز على الطفل. وقد تتقدم مراحل المرض إلى الأمام ثم تتراجع وتسوء حالة المريض أو تتحسن وقد يختفي المرض فجأة بسبب ظروف غامضة لذلك فإن التشخيص الدقيق يؤدي إلى علاج ناجح[١].

العصاب القهري عند الطفل: الوسواس القهري:

قبل الدخول في شرح هذا النوع من الأمراض النفسية عند الطفل، لا بد من القول أن هذا النوع من الأمراض لا يحدث في الطفولة المبكرة وذلك بحكم نمو الطفل الذهني، بعكس حالة القلق التي يمكن أن تلاحظ لدى الرضيع أو حالة الخوف التي يمكن أن تشاهد في مرحلة الرضاعة المتأخرة والرضاعة المبكرة ١ - ٣ سنوات وذلك أن العصاب القهري (الوسواس النفسي القهري) يتطلب نمواً ذهنياً وعقلياً معيناً. إن الحالة يمكن أن تبدأ في مرحلة ما قبل المدرسة الإبتدائية وتستمر بعد ذلك تنمو وتتطور بحكم نمو الطفل الزمني والذهني، وفي الوقت نفسه مثلاً لا بد من التوضيح أنه يمكن أن تشاهد حالات نفسية عند الطفل في مرحلة ٤ - ٥ سنوات من عمره مشوبة بالقلق والخوف والتردد والعناد غير المعلل والوهم من أن القطط أو الكلاب أو العصافير أو الظلام والرياح القوية وكذلك الحشرات سوف تؤذيه وتلحق به ضرراً ما، وهذا ما يكون مقبولاً من الطفل بحكم حداثة عمره واعتبار توهمه ناتج من عدم نضجه الذهني وقلة خبراته الحياتية إلاّ أن وجود مثل هذه الأوهام والمخاوف لدى الطفل في سن المدرسة الابتدائية ٦ - ١٢ سنة أمراً غير طبيعياً ومؤثراً، إلاّ أن الطفل يعاني من حالة عصاب ليست بسهلة، وإنّه لا بد من أخذ الأمر من قبل الطبيب أو الآباء والمربين والمحللين النفسيين والباحثين الاجتماعيين مأخذاً جدياً وعدم إغفاله وتركه يتطور إلى الأسوأ.

وأسبابها بإيجاز:

- خبرات الطفولة القائمة على التشدد في أساليب النظافة.
- موت أحد الوالدين.
- تربية قاسية.

---

(١) مرض القلق: ص: ٨٣ - ٨٤.

- وأخيراً عامل عضوي بيولوجي وفيزيولوجي[1].

ولما كان موضوع العصاب القهري من التأثير السيء على الطفل وأهله والمحيطين به، وتطوره يضاعف من حالة الطفل المرضية في سيرها نحو التخريب والتدمير التربوي فإنَّه يصبح من الواجب الغرض بالشرح لحالة العصاب القهري عند الطفل، وتصبح حالة الطفل مصنفة على النحو التالي:

وسواس قهري بشكل أفكار ومفاهيم طفيلية لا يقدر على التخلص منها أو السيطرة عليها على الرغم من كونه مدرك لعدم صحتها ومنطقيتها. ومن أن أفعال الطفل وسلوكه نتاج عن تلك الأفكار القهرية المتسلطة. وتتميز سلوكيات الطفل من أنَّها متكررة ومتسلطة كعد أعمدة النور في الشوارع، أو عد الشبابيك في المنازل أو الدكاكين في الشارع، أو غسل اليدين بشكل متكرر لكي يقي نفسه من أن يصاب بمرض معين من عدم غسله ليده.

ومن خلال ما تقدم شرحه يدرك القارىء الكريم ما للعصاب القهري من تأثير سلبي على المصاب به وكذلك لمن حوله، ومن أنَّها حالة غير محبذة ولا مقبولة أيضاً ناهيك من كونها حالة غير مرضية ومقلقة ليس فقط للطفل المريض ولكن أيضاً لذويه ومحيطه الأسري والاجتماعي.

والعصاب القهري (الوسواس القهري) عند الطفل له تأثير سلبي مسيطر وضاغط على سلوك الطفل وممارساته الحياتية اليومية. وإذا كان الوسواس القهري أكثر بروزاً من مرحلة العشر سنوات وما فوق من عمر الطفل وأكثر تأثيراً في مرحلة البلوغ والمراهقة المبكرة ١٢ - ١٦ سنة من عمر الطفل والشاب اليافع، ما يميز هذه الحالة عند الأطفال من عمر ٤ - ٥ سنوات وحتى الجزء الأول من مرحلة المدرسة الابتدائية ٦ - ٩ سنوات وهو الدافع أو الميل للنزوات المتسلطة في ممارسة بعض الأعمال أو التعلق ببعض الأشياء، وبشكل تعلقي بالشيء والانشغال به والشعور بالارتباط والانشغاف به. أما علاجه فيتم بتخفيف حدة التوتر للمصاب وكشف العوامل المكبوتة والرموز ومواجهة التزمت في شخصية المصاب بالحصر القهري كذلك بالأسلوب السلوكي على اعتبار أن

(١) ياسين محمود عطوف، أسس الطب النفسي الحديث، ص: ٢٥٥ - منشورات بحسون - لبنان ١٩٨٨.

الحصر عادة خاطئة كذلك العلاج البيئي والاجتماعي والعلاج الدوائي (أدوية مهدئة) فاليوم - بكتريوم...[1].

الهستيريا (Hesterie):

كلمة هستيريا مشتقة من مصدرها اللاتيني (Hystrus) وتعني الرحم وكان الاعتقاد في القديم أن هذا المرض يصيب النساء، إلاّ أنّه ومع تقدم العلوم والعلوم الطيبة بالذات اتضح أن مرض الهستيريا هو مرض عصبي يصاب به الرجال بجانب النساء والصبيان بجانب البنات، إلاّ أنّه أكثر انتشاراً لدى الإناث منه لدى الذكور ومن أنّه مرض نفسي يصيب كل الأعمار. وبالمعنى الضيق لكلمة الهستيريا يقول فرويد: هو الظهور السهل للهذيان والأوهام الصورية مع نشاط فكري لا غبار عليه[2].

ومرض الهستيريا يعرف بأنّه نوع من أمراض القلق التي لها مميزاتها وسماتها الخاصة، وهو مرض ينتمي لمجموعة أمراض الجهاز العصبي الوظيفية وهي الهراع بضم الهاء وهو لغة النزف والخفة والاضطراب (والهراع هو نصيب النساء) النساء أو اعتلال الرحم عند اليونانيين[3].

ويقسم مرض الهستيريا إلى قسمين اثنين هما:

أ - عصاب الهستيريا التحولي والذي يمكن تصنيفه بمرض جسدي المظهر حسب تقسيم د. س. م. ٣ (D. S. M. 3) الأميريكية للأمراض العقلية.

ب - عصاب الهستيريا الفصامي حسب تقسيم المصدر السابق أما في حالة الهستيريا التحولي فإنّه يمكن أن يلاحظ أن المريض يعاني من فقدان بعض الحواس كاللمس والألم والسمع والأبصار، أو عدم الكلام أو عدم المشي أو عدم القدرة على السير أو تحريك هذا العضو أو ذاك.

ويحدث هذا الطفل عندما تزداد حالة القلق لديه وعدم رضاه بحيث يحصل لديه نوع من الاستعراض العضوي المرضي بشكل مظهر مرضي محدد أو بعدة ملامح مرضية هستيرية تحولية.

---

(١) المرجع نفسه، ص: ٢٥٦ - ٢٥٧.

(٢) فرويد سيجمند - ترجمة ضاهر فارس، ص: ١٥٩ - دار مكتبة الهلال بيروت - حارة حريك - ١٩٨٦.

(٣) د. الحقي عبد المنعم: موسوعة الطب النفسي، ص: ١٣٧١ - ١٣٧٢.

وإذا كان قد سبق، القول أن الهستيريا ناتجة عن حالة قلق وعدم رضى، وفي حالة اخرى قد تكون الحالة ناتجة عن حالة قلق وخوف من مواجهة شيء أو موقف. ولذا يكون المرض كنوع من الدفاع السلبي وبفرض تجنب موقف معين، ومرض عصاب الهستيريا التحولي يفهم على أنَّه حالة قلق وخوف، وعدم الرضا عند الطفل يتحول إلى مظهر عضوي دون وجود أي مرض عضوي عنده.

والجدير بالتنويه هو أن مرض عصاب الهستيريا التحولي له مظاهره الخاصة لكل مريض حسب بيئته، وذلك أن للعادات والتقاليد والقيم والعرف الاجتماعي تأثير على مكونات الطفل الثقافية والسلوكية.

والطفل المصاب بمرض الهستيريا هو طفل مدلل وأناني ويحب عطف الآخرين ورحمتهم، كما أنَّه يحب إقلاق الآخرين وإتعابهم إما بغرض فرض ما يريد منهم وعليهم أو لعقابهم أو للتخلص من موقف حرج لا يود أن يوضع فيه. . . الخ.

أما النوع الثاني من عصاب الهستيريا والذي سبق ذكره فهو عصاب الهستيريا الفصامي، وهو مرض محير بعض الشيء، عند قليلي الخبرة الشخصية من الأطباء فهو قد يظهر بحالة مرض عصبي بحت كفقدان الذاكرة الكاملة، أو حالة فقدان الذاكرة عن الماضي، ولا يذكر من الماضي شيئاً لتألمه منه وشعوره بالقلق والخوف منه.

وقد تشاهد بعض الحالات المرضية المصابة بنوع من تحلل الشخصية وفقدانها لذاتها لآدمي أو أن يظهر المرض بشكل غير محدد لدى المريض وهو ما يعرف بمرض تعدد الشخصية الفصامية ومن مميزاتها عصاب الهستيريا الفصامي الشكلي أنَّه لا يظهر بمظاهر عضوية إلاّ نادراً جداً عند الأطفال، بينما يمكن أن توجد حالات قليلة عند كبار السن. وقد تظهر ملامح المرض لدى المصابين به بنوع من تحلل الشخصية كما سبق الذكر، وهو نوع ما يصطلح على تسميته بتغير الاحساس أو فهم وممارسة الحياة. وقد يظهر ملامح المرض بشكل آخر يسمى بحالة عدم الادراك عند المريض لمحيطه العائلي والبيئي.

وأخيراً هناك أنواع من العلاجات التي يمكن اللجوء إليها منها: العلاج المموه عند (السوفيات) Placebe وقد أفاد كثيراً عند **(السوفيات)** سابقاً، ثم العلاج السلوكي بالتطوير بتدريب المريض على تجاوز أعراضها بأداء بعض التمارين،

وقد تعالج بالتنويم، ثم العلاج النفسي العميق إذا كان يحمله المريض ويتوخى هذا الأخير. الملابسات التي أدت إلى مرضه فيستجلي غوامض سلوكه[1].

الحركة الزائدة عند الطفل أو الإفراط الحركي:

أو ما يسمى بالطاقة كما عبر عنها هربرت سبنسر في كتابه الشهير: مبادىء علم النفس في بريطانيا أي أن الأطفال يلعبون للتنفيس عن مخزون الطاقة[2]، ويوجد بعض الأطفال ذو الميول الحركية الزائدة عن غيرهم من الأطفال الآخرين الذين هم في سنهم ويميز هؤلاء بأنَّهم ليسوا مركزين أو قصيري القدرة على التركيز ومن أن قدرتهم ليست ثابتة ومستمرة، ومن ثم يمكن فهم الطفل على أنه يعاني من عدم القدرة على التركيز وقد يصنف بعض الأطفال من أنَّهم ميالين للنشاط والحركة، إلاّ أنَّهم يعانون من عدم القدرة على الصبر والتحمل. ووجود مثل هذه الحالات أسبابها كثيرة ولا شك، منها الأسباب الوراثية والتي يمكن أن يكون لها دوراً فعالاً في بروز الحالة، وقد تكون هناك أسباب أخرى مثل وجود خلل دماغي عند الطفل، وقد تكون العوامل البيئية المحيطة بالطفل هي السبب في سلوك الطفل، وحركته غير المستقرة.

ويتميز الطفل من أنَّه زائد الحركة، سريع التنقل وعديم الاستقرار ومن أنَّه غير مركز على ما حوله أو ما يقال له ومن أنَّه يفهم الأمور بشكل سطحي. وليس هذا فقط ما يميز الطفل المصاب بالحركة الزائدة، بل أنَّه يمكن القول أنَّه يصعب على الآباء السيطرة على الطفل وتوجيهه داخل المنزل والمدرسة معاً.

وسيذكر الآباء من أن أطفالهم سريعي الحركة غير مستقرين ومن أنَّهم لا يركزون على الأشياء أو ما يقال لهم أو ما يطلب منهم القيام به أو عمله، وليس هذا فقط بل أن فيهم ميول للعبث واللعب بمحتويات المنزل من أثاث وحاجيات الأهل من ملابس وأدوات شخصية وعامة، والطفل فوق هذا مضطرب في سلوكه الغذائي وكذلك نومه غير عميق، وبما أن الطفل يميل إلى النوم متأخراً ويصحو متأخراً أيضاً، قد يكون مصاباً بالمرح الهوس (mania) التي تتميز بزيادة عالية في النشاط (نشاط جسمي مفرط) أي يغدو طاقة لا حد لها والذي قد يظهر في حالات التهيج في مرض الاكتئاب.

(١) انظر: فرويد سيجمند - الهستيريا - ص: ٢٦٨ - ٢٦٩ - ٢٧٠ - مرجع سابق.
(٢) د. ميلر سوزانا - ترجمة حسن عيسى، سيكولوجية اللعب، المجلد الثاني، ص: ١١ - مرجع سابق.

ومن الأعراض:

الثرثرة - تطاير الأفكار - تضخيم الذات - انخفاض الحاجة للنوم - عدم الاستبصار[1].

ولعلاج مثل هذه الحالات لا بد أولاً من عرض الطفل على طبيب إختصاصي حتى يقف على الأسباب التي كانت وراء حالة الطفل وحتى يتمكن من مساعدته ومساعدة ذويه.

الطفل المتخلف عقلياً:

قبل البدء في شرح وسرد موضوع التخلف العقلي عند الطفل أود أن أوضح للقارىء الكريم من أن التخلف العقلي أو التأخر والقصور العقلي والضعف العقلي أو عدم الاكتمال العقلي أو عدم النضج العقلي... الخ.

من المرادفات الإسمية لعبارة التخلف العقلي عند الطفل، لا تعبر عن مرض عقلي عند الطفل، ومن أن الطفل الذي يعاني من التخلف العقلي أو مسمية أخرى ما سبق ذكره لا يعاني من مرض عقلي ذلك أن الضعف العقلي لا يصنف مرضاً بحد ذاته وبقدر ما هي حالة يكون فيها نمو الطفل عقلياً يسير ببطىء عن سير نموه الجسمي، والضعف العقلي هي حالة تلازم الطفل منذ بداية حياته، الأمر الذي يولد لديه نمواً جسمياً يتعارض مع نموه العقلي، أي أن سنه الزمني أكبر من سنه العقلي وهو ما يعرف بعدم التوازن في النمو عند الطفل.

وتوجد بعض حالات التخلف العقلي عند بعض الأطفال مصحوبة بمرض عقلي، ولكن المرض العقلي عند الطفل المتخلف عقلياً يكون سببه عدم تمكن الطفل من التكيف النفسي والاجتماعي وليس عائداً لكونه متخلفاً عقلياً، وهو الأمر الذي أردنا أن نوضحه من أن كل طفل متخلف عقلياً ليس من الضروري أن يكون مريضاً عقلياً، وذلك أن أغلب ضعفاء العقول لا يعانون من مرض عقلي. والتصنيف الأميركي (١٩٦٨) لأمراض التخلف العقلي (Mental subnormality) وتتراوح في الشدة من التخلف المحاذي الطبيعي إلى أعلى درجات العته العقلي وتقسم عادة إلى مجموعات:

- التخلف العقلي البسيط.

---

(١) د. يوسف سيد جمعة: سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة الكويت - عدد ١٤٥، ص: ١٩٧ - ١٩٨.

- التخلف العقلي الشديد[1].

الطفل المتخلف عقلياً والتطور الإنمائي الإجماعي والفردي:

لا جدال في أن التخلف العقلي يعتبر إحدى المشاكل اليوم في المجتمعات البشرية التي تعتبره عقبة في طريق التطور والانماء بالنسبة للفرد المتخلف عقلياً والذي من المفروض أن يعتمد ويقوي ذاته ويسلك سلوكاً إستقلالياً كي يصرف أموره بنفسه ويواجه مشاكله ومتاعبه دون الركون أو الاعتماد على الآخرين، وكذلك بالنسبة للمجتمع والتطور والانماء الاجتماعي والتقدم البشري ككل. وأسباب التخلف وراثية وتكونية وعوامل عصبية ونفسية ويبدو المريض شاذاً غريباً ومضطرباً لا يساير المعايير الاجتماعية وسلوكه ضار بالآخرين مع تأخر الوظائف العقلية[2].

والطفل المتخلف عقلياً يواجه هذا التحدي يومياً ويجده في كل مناحي حياته، وذلك أن الصعاب والعقبات تواجه الأطفال الأسوياء والسليمين عقلياً في المجتمعات الحديثة وأكثر منها في مجتمعات العالم الثالث التي يدخل أطفال العرب ضمنهم، وذلك لاعتبارات وأسباب كثيرة ليس مجالنا هنا للتحدث عنها، ولكن ما أود التأكيد عليه هو أن العقبات والعراقيل وقلة الفرص قد تواجه الأذكياء والعباقرة من أطفال العرب فما بالنا بالأطفال المتخلفين عقلياً في البلدان العربية. والطفل المصاب بالتخلف العقلي يطلق عليه أسماء شتى منها الطفل ضعيف العقل، أو الطفل القاصر عقلياً أو الطفل الناقص عقلياً والطفل غير المكتمل أو الطفل غير الناضج عقلياً. . .الخ.

والطفل المصاب بالتخلف العقلي أو ما ذكر من مسميات سبق ذكرها يعاني من نقص في النمو المعرفي، الأمر الذي يولد لديه نقص في الذكاء، مما يولد عند الطفل حالة عدم مقدرة للحياة الفردية وكذلك عدم مقدرته على حماية نفسه ضد أي مخاطر يواجهها أو تحدق به. أي يولد مشكلة اجتماعية كبرى خاصة في المجتمعات المتحضرة التي تحتاج لذكاء مواطنيها للتوافق الاجتماعي[3].

---

(١) د. ياسين محمود عطوف، أسس الطب النفسي الحديث، ص: ١٠٤ - دار بحسون - بيروت - لبنان.

(٢) د. زهران حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص: ٤٤٦ - ٤٤٧، دار المعارف في مصر - ١٩٨٨.

(٣) د. عكاشة أحمد، الطب النفسي المعاصر، ص: ٣٩١، مكتبة الأنجلو - القاهرة ١٩٨٩.

وهذا لا يعني أن المصاب بالتخلف العقلي لا يفكر أو يفهم كغيره من الناس بل هو يفكر ويفهم ولكن مقدرته التفكيرية وفهمه مستواه الاستيعابي، تكون بطيئة عن الطفل السوي عقلياً. وليس هذا فقط ولكن هناك بعض القضايا والأمور التي لها صفة التفكير المجرد والعميق أو بعض القضايا والأمور التي تحتاج مقدرة فهمية عالية مبنية على التحليل العقلي والجدلية العقلية يصعب تعاطيها أو إستيعابها من قبل الطفل المتخلف عقلياً.

وعلى ضوء ما شرح أعلاه يمكن القول أن الطفل المصاب بالتخلف العقلي يعاني من عدم المقدرة على الفهم والاستيعاب وكذلك يعاني من صعوبة في التفكير مقارنة بأقرانه من الأطفال عقلياً. وكذلك يعاني من صعوبة في الإدراك وكذلك صعوبة التعليم وإكتساب المهارات ناهيك عن كونه يعاني صعوبة في مقدرته التذكيرية والتركيزية.

ويمكن للآباء والأهل والمدرسين معرفة الطفل المصاب بالتخلف العقلي عن طريقة رصد ومتابعة مستوى التحصيل الدراسي عند الطفل وكذلك من خلال رصد مستوى الأداء الكلي للطفل. ويمكن معرفة الطفل المتخلف عقلياً عندما تناط به مهام محددة تحتاج لمهارات يدوية دقيقة، وكذلك يمكن للآباء والمربين معرفة الطفل المتخلف عقلياً من خلال عدم مقدرته على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي وكذلك عدم مقدرته على التعامل مع الآخرين والأخذ والعطاء معهم.

والتخلف العقلي عند الطفل يمكن فهمه على أنّه يشكل عدة مشاكل لها ملامحها المختلفة فهو يعتبر مشكلة اجتماعية يزداد تفاقمها كلما إزداد المجتمع تقدماً وتطوراً، ناهيك عن كونه مشكلة تربوية ومهنية كذلك. يعرف التخلف العقلي بتوقف أو عدم تكامل تطور ونضوج العقل مما يؤدي إلى نقص في الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسه[١] وذلك لكون الطفل المصاب بالتخلف العقلي تكون مقدراته على التعلم والتدريب المهني بطيئة ودقيقة وصعبة جداً وبحسب الحالة التي يعاني منها ودرجة التخلف.

وإذا كانت مشكلة التخلف العقلي تعتبر مشكلة إجتماعية وكذلك تربوية ومهنية فهي أيضاً تعتبر مشكلة صحية ومشكلة نفسية كذلك. وهي كذلك كون

---

(١) المرجع نفسه، ص: ٣٩١.

المصاب بالتخلف العقلي يكون أسهل عرضة للإصابة بالأمراض النفسية كحالة إنعكاسية ذاتية للمصاب وكذلك ذووه من أثر الضغوط والمعاناة من جراء ابنهم المصاب بتخلف عقلي ومن الشعور بالوحدة الاجتماعية ناهيك عن إمكان إصابة الطفل المتخلف عقلياً ببعض الأمراض العقلية والعصبية.

ولما كان الطفل المتخلف عقلياً وذويه يعانون ويواجهون مشاكل اجتماعية وتربوية ومهنية وصحية ونفسية فإنَّه لزاماً على الجهات ذات العلاقة بمشاكل الطفل كالتربية والصحة والشؤون الاجتماعية والعمل من أن توجد وتضافر جهودها معاً وكذلك المؤسسات الخيرية والاجتماعية والدينية لما فيها مساعدة ومؤازرة وحل مشكلة الطفل المتخلف عقلياً كل في ما يخص مجال عمله وما تسمح به إماناته وما تمليه عليه المسؤولية المناطة به إزاء الفرد والمجتمع.

كيف يفسر العلم الضعف العقلي؟ وكيف يفسر الذكاء؟

تعريف المرض العقلي أو الذهان:

هو اضطراب شديد يصيب تكامل الشخصية ويؤثر في علاقات الشخص الاجتماعية[1] ويعرف أيضاً بأنّه حالة من عدم تكامل نمو خلايا الدماغ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة بسبب ما[2]، أما الضعف العقلي هو عدم مقدرة المصاب به على الأداء وعدم مقدرته على التعلم والتكيف الاجتماعي ويستطيع الآباء والمربين ملاحظة الطفل المتخلف عقلياً من أنّه يعاني من نقص في قدرته على الأداء، وبالذات مقدرته اللغوية، الأمر الذي يولد لديه عجز في مقدرته التحصيلية في اللغة وفي القراءة والكتابة، وكذلك يلاحظ الطفل المتخلف عقلياً من أنّه يعاني من قصور في فهم وتقدير المواقف، ناهيك عن عدم مقدرته في تحمل أيّة مسؤولية وكذلك يميز من أنّه غير قادر على التكيف مع الكثير من المواقف الاجتماعية ومسايرة التجدد والتحول الاجتماعي. وقد عرفته هيئة الصحة العالمية بأنّه عدم اكتمال أو قصور في مستوى الارتقاء العام للتوسع العقلي، والجمعية الأمريكية بأنّه مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط[3]

أما الذكاء فإن العلم ينظر إليه على أساس أن هناك فروق فردية بين الناس، والفروق الفردية بين فرد وآخر تمكنه من التكيف الاجتماعي وكذلك تمكنه من التعامل مع المتغيرات الاجتماعية ومواجهة المواقف الجديدة، والتعاطي المنطقي والمرن في حل المشاكل التي تواجهه بشكل مطرد والفروق الفردية تمكن الفرد من أن يتعاطى الأشياء بشكل تفكير عقلي مجرد، وكذلك تمكنه من التعامل مع المفاهيم وإستخدام النافع منها في مواقف الحياة المختلفة، سواء كان يلزمها عاملاً نقدياً رمزياً عددياً. . . الخ.

وبإيجاز إن النضج العقلي مسألة مراحل وتطورات ويمكن الاستدلال عليه في غالب الأحوال من مظاهر تطور الطفل (أي مراحل النضج العقلي ونمو الذكاء[4])، والفروق الفردية التي سبق التحدث عنها، ليست وراثية فقط كما

---

(١) د. يوسف سيد جمعة سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، ص: ١٩١، مرجع سابق.
(٢) د. الدباغ فخري: أصول الطب النفساني - دار الطليعة - بيروت، ص: ٣٢١.
(٣) مرجع سابق، ص: ١٨٥.
(٤) د. إبراهيم عبد الستار، العلاج السلوكي للطفل، ص: ٢٩٣ - ٢٩٤ - ٢٩٥ - مرجع سابق.

يحلو لبعض المصابين بالأمراض العرقية (العنصريون) ذكرها والتأكيد عليها، إنَّما هناك العوامل الأخرى التي تلعب الدور الأكبر في إبراز الفروق الفردية، من عوامل بيئية وثقافية وسياسية واقتصادية.

إذ لا يمكن اعتبار الذكاء أو الابداع والعبقرية عامل وراثي محتكر في أسرة معينة أو عشيرة أو قبيلة أو شعب من الشعوب وكذلك لا يمكن اعتبار التخلف العقلي والغباء الذهني صفة شعب من الشعوب أو عشيرة أو أسرة وقد عرف التاريخ الحديث كيف سقطت النظرية (الهتلرية) أو النازية حول توزيع الأجناس. سقطت إدعاءات أخرى شعوبية وعنصرية لأنها تنتمي للعرق الآري المتفوق، كما سقطت الأفكار العنصرية والغاشية والصهيونية إقليمياً وعالمياً. أما قضية تصحيح الذكاء بين الشعوب والمجتمعات لا يمكن التعاطي معها إلاّ على أساس التركيبات الثقافية والاختلافات البيئية، وعليه فيما يمكن تصحيحه هناك.

ولما كان سبق الشرح لسمات الطفل المتخلف عقلياً فإنَّه يتحتم على الجهات ذات العلاقة بالخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية من أن تولي موضوع الطفل المتخلف عقلياً أولوية في خدماتها، وذلك من خلال المربين والأساتذة والموجهين، والأطباء وكل من يعمل في حقل التربية والتعليم والصحة والشؤون الاجتماعية والعمل في المؤسسات الاجتماعية والدينية من اكتشاف حالات التخلف العقلي عند الأطفال في عمر مبكر والعمل على رسم خطط مشتركة إن أمكن من الجهات ذات العلاقة السابقة الذكر والعمل على تأهيل الطفل المتخلف عقلياً علمياً ومهنياً وفق مستوى الذكاء المحدود ومقدارته الفكرية الاستيعابية، الأمر الذي من شأنه أن يمكن الطفل المتخلف عقلياً في المستقبل من القيام بمهام وأعمال تتفق وقدراته.

وإذا لم ينظر لمشكلة الطفل المتخلف عقلياً منظوراً علمياً ومنطقياً ويخطط لمستقبله أسرياً ورسمياً واجتماعياً فإنَّه سيصبح حالة اجتماعية يصعب حلها عندما يصبح الطفل رجلاً، ولا بد من العمل على أن يتكيف الطفل المتخلف عقلياً واجتماعياً، وذلك حتى لا يصاب بإحباطات وأمراض نفسية أو اضطرابات سلوكية وعلى أن لا يسقط في يد المنحرفين اجتماعياً ويستغل للقيام بأعمال ضد المجتمع وقيمه وأخلاقه.

أسباب التخلف العقلي:

ميّز التخلف العقلي عن التدهور العقلي المرتبط بالذهانات الوظيفية وعرقلة الصراعات الذهنية:

- الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي عديدة أهمها خمس مؤثرات حتمية في فروق الذكاء بين الأفراد حددتها **آنا أنستازي** وغيرها هي:

- الوراثة - العمر الزمني - الذكورة أو الأبوية - البيئة الأسرية والاجتماعية - المستوى العقلي المعرفي.

١ - أسباب وراثية:

والأسباب الوراثية التي تؤدي إلى التخلف العقلي عند الطفل تسمى في بعض الأحيان بالأسباب الداخلية، أو بالأسباب التكوينية وهي أسباب يعود أصلها إلى فعل الوراثة والتي ترتبط بانتقال الخصائص الوراثية من الأب أو الأم أو الأجداد المباشرين أو الغير مباشرين، لإخوان الأجداد مثلاً إلى الطفل[١].

والانتقال المرضي يتم عن طريق الموروثات مباشرة أو الجينات التي تحمل صبغيات أو عن طريق الكروموزومات في الخلية التناسلية حسب قوانين الوراثة.

وقد يكون سبب التخلف العقلي عند الطفل راجع لانتقال المرض عن طريق غير مباشر أيضاً وذلك بأن تحمل الجينات عيوباً تكوينية أو خلل يؤدي إلى تلف الأنسجة المخية[٢].

وقد يحدث التخلف العقلي للطفل من تعرض الجينات لأمراض أثناء انقسام الخلية مما ينتج عنه ضعفاً عقلياً عند الطفل لاحقاً.

وتقدر الأسباب الوراثية التي تؤدي إلى التخلف العقلي عند الأطفال بـ ٧٥ بالمئة من جملة بقية الأسباب الأخرى.

٢ - أسباب غير وراثية (أسباب بيئية أو خارجية):

والأسباب غير الوراثية أو ما اصطلح على تسميتها بالأسباب البيئية على الطفل عندما كان بويضة في أحشاء أمه (١) أو بعدما لقحت البويضة وبدأ تكوين

---

(١) أسعد ميخائيل، علم الاضطرابات السلوكية، ص: ٢٨٩، الأهلية للنشر بيروت - ١٩٧٧.

(٢) د. عكاشة أحمد، الطب النفسي المعاصر، ص: ٣٩١ - ٤٠٠، مرجع سابق.

الجنين (٢) أو أثناء حمل الأم للجنين (٣) وكذا أثناء الحمل (٤) أو أثناء الوضع (٥) أو بعد ولادة الطفل (٦) ويمكن أن تقسم العوامل السابقة إلى[١]:

أ - أسباب تؤدي إلى التخلف العقلي عند الطفل قبل الولادة ومنها:

- تناول الأم لعقاقير طبية دون الرجوع إلى الطبيب.
- تعرض الأم لمرض معدي يؤثر على نمو الجنين لاحقاً.
- تعرض الأم الحامل للأشعة بشكل متكرر.
- إصابة الأم الحامل بأمراض مختلفة مما أثر على صحتها العامة.
- نقص في تغذية الأم الحامل بوجه عام.
- عدم تناول الأم الحامل للفيتامينات والحديد.

ب - أسباب تؤدي إلى التخلف العقلي عند الطفل بسبب الولادة المتعسرة ومنها:

- تعرض الجنين لحالة إختناق أثناء الولادة (التفاف الحبل السري حول عنق المولود).

- نقص كمية الأوكسيجين عند الطفل إما لبقاء الرأس مدة طويلة في الحوض تحت تأثير الضغط أو لولادة الطفل من مؤخرته أو لولادة رجله بدلاً من رأسه أولاً.

- تعرض رأس الجنين أو الطفل لجرح مما ينتج عنه تلف لدماغه.

- إحتباس السائل المخي الشوكي بتجويف المخ، الأمر الذي يعرض دماغ الجنين أو الطفل لضغط شديد في مرحلته المبكرة وينتج عن هذا تخلف عقلي عند الطفل لاحقاً[٢].

ج - أسباب تؤدي إلى التخلف العقلي عند الطفل من أثر تعرضه لأمراض في طفولته مثل:

- تعرض الطفل لحالات حمى شديدة(كاللحمة الشوكية) أو اللحمة المخية أو إلتهاب أغشية الدماغ.

---

(١) زهران عبد السلام حامد، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص: ٤٨٨ - ٤٩٦ - ٤٩٧ - ٤٩٨. دار المعارف ١٩٨٨، جامعة غرين - القاهرة...

(٢) د. معوض ميخائيل خليل، سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، ص: ٢٧١ - ٢٧٦، الهيئة العامة للكتاب - مصر ١٩٧٩.

– تعرض الطفل لإصابة في رأسه (كسر في جمجمته) أو صدمة كبيرة أدت إلى إحتقان دماغي، صدمة دماغية نتج عنها تمزق في الأوعية الدماغية، صدمة دماغية نتج عنها تلف دماغي.

– خلل في إفرازات الغدد الصم عند الطفل كمرض القزامة الناتج عن اضطراب في وظيفة الغدة تحت الدرقية، أو اضطراب في إفراز الغدة الدرقية نفسها:

– تعرض الطفل للأمراض بشكل مستمر، مما ينتج عنه ضعف في صحة الطفل العامة.

– سوء التغذية عند الطفل وعدم حصول الطفل على نسب غذائية كاملة ومتوازية.

د – أسباب نفسية واجتماعية تؤدي إلى التخلف العقلي منها:

– تعرض الطفل لصدمات نفسية عائلية ووجدانية مما نتج عنها من إصابة الطفل بمرض الاكتئاب.

– عدم تمكن الطفل من تحقيق دوافعه الحياتية وتقوقعه مما جعله حبيس ذاته غير قادر على المشاركة الجماعية في الأخذ والعطاء.

– وجود الطفل في محيط متخلف حضارياً.

– وجود الطفل في بيئة مختلفة ثقافياً[1].

وبالنسبة للسببين الآخرين فإنَّه يمكن القول أنَّه عندما يحصل تغير في الأسباب النفسية والاجتماعية.

يلاحظ أن الأمراض والظواهر التخلفية العقلية عند الطفل تزول. ثم أن حجم الحالة المرضية عند الطفل تكون غير ذي أهمية إذا ما قورنت بحالة طفل متخلف عقلياً لأسباب وراثية أو صعوبة ولادته وما نتج عنها أو أمراض تعرض لها في طفولته.

والسؤال المطروح الآن:

كيف يمكن معرفة الطفل المتخلف عقلياً؟؟؟

---

(١) المرجع نفسه، ص: ٤٩٦ – ٤٩٧.

من التعريف السابق الموجز نجد أن التخلف العقلي يتميز بصنفين هما:

قلة الذكاء وعدم القابلية على التكيف الاجتماعي والفكري[1]، أو ما أود الإشارة إليه من أن موضوع التخلف العقلي عند الطفل من المواضيع الهامة في حياة الطفل والأسرة والمجتمع، وعليه فإن الذي توكل له مهمة تحديد ما إذا كان الطفل مصاب بالتخلف العقلي أم لا، عليه أن يكون ملماً إلماماً شاملاً بموضوع التخلف العقلي من كل جوانبه الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية السلوكية أيضاً.

وكذلك لا بد من توفر إمكانيات لديه للفحص النفسي واختبارات الذكاء ومداخلاتها وتصنيفاتها إلاّ أنّه يمكن القول أن هناك ظواهر عامة مساعدة لمعرفة الطفل المختلف عقلياً من كون نموه العام يسير بشكل متأخر مع ملاحظة أن رأسه صغير الحجم عن العادي أو كبير جداً عن المألوف.

وكذلك يمكن ملاحظة جسم الطفل المتخلف عقلياً من أن به تشوهات وكذلك ليس فيه أي تنسيق مع ملاحظة اضطراب وعدم إتزانات الطفل أثناء السير وكذلك يلاحظ أن نمو الطفل الحركي بطيء بوجه عام، هذا من الناحية الجسمية، أما من الناحية النفسية فيمكن القول أن معدل النمو العقلي عند الطفل المتخلف عقلياً من ٧٠ بالمئة مع عدم مقدرة الطفل على التركيز وسرعة حركاته وعدم حبه للإستقرار[2].

وكذلك يلاحظ أن الطفل المصاب بالتخلف العقلي يكثر من الحركات اللاإرادية لديه في رجليه أو يديه ورأسه، وقد يلاحظ عند البعض منهم الخمول والكسل الشديد، ومن أن تصرفات الطفل تتسم بالبلادة والبلاهة وكذلك بعدم مقدرة الطفل على التعبير وتقديم الابتسامة البلهاء وسرعة الاستثارة والغضب الشديد المصحوب بالعنف لأتفه الأسباب.

وهناك ظواهر يمكن للآباء أو المربين أن يكتشفوها مثل عدم توافق الطفل مع إخوانه أو أقرانه ومن أن سمات الطفل مختلفة عن بقية الأطفال، ومن أن تحصيله المدرسي ضعيف أو متأخر وكذلك عدم اهتمامه بشيء سوى اللعب الدائم أو الاستكانة الدائمة، ومن نموه بوجه عام متخلف وقدرته الكلامية بطيئة

---

(١) الدباغ فخري: أصول الطب النفساني، ص: ٣٢٦، مرجع سابق.
(٢) المرجع نفسه، ص: ٣٢٦.

وغير معبرة. أي عدم القابلية على التكيف الاجتماعي، والفكري مع نقص في معدل وضعف القدرات العقلية والأداء[1].

ويفصح الآباء بملاحظة أبنائهم جيداً فيما إذا كان أحداً منهم يعاني من التخلف العقلي أم لا وعلى ضوء ما شرح في الصفحات والسطور السابقة يمكن للأب من اكتشاف طفله إذا ما كان متخلفاً بمراقبة سيره إذا كان بطيئاً أو إذا تعثر أو أنّه أي الطفل غير قادر على السير بمفرده بعد أن تعدى عمر السنة الثالثة، ومن أنّه غير قادر على نطق الكلمات القصيرة مثل الأطفال الذين في عمره أي بعمر السنة الثالثة وما فوق، ومن أن رأس الطفل صغير عن المعتاد أو كبير عن المألوف، وكذلك من أن تصرفاته وسلوكه يتسم بالبلادة والبلاهة ومن أنّه يوزع إبتساماته البلهاء لكل من يراه بشكل دائم.

أما الأساتذة في المدارس الابتدائية أو قبل ذلك المربون في روضات الأطفال فإنّهم يستطيعون أن يدركوا ما إذا كان الطفل مصاباً بالتخلف العقلي أو لا، وذلك من خلال كون الطفل لا يقدر أن يستوعب ما يشرحه مدرسه كما يفهمه غيره من الأطفال في صفه وكذلك فإنّه لا يستوعب ما يقال له فإنّ تنفيذه للأوامر التي تلقى عليه تكون صعبة وغير مفهومة ومن أن تركيزه ضعيف وكذلك لا يقدر على الاستمرار في أداء واجب معين وإنّما يصاب بالملل والضجر[2].

وبعد هذا الشرح البسيط فإنّه يمكن القول أن الملاحظات من الأب والأم والمربين والمدرسين على الرغم من أهميتها فإن الطفل بحاجة لأن يعرض على شخص متخصص بالأمراض العصبية أو النفسية وذو دراية بموضوع التخلف العقلي، حتى يدرس الحالة من كل جوانبها وأسبابها لكي يصل إلى تصور واضح عن حالة الطفل المعروض عليه وما يلزمها من علاج[3].

أنواع الضعف العقلي عند الطفل:

الضعف العقلي عند الأطفال له أنواع متعددة منه:

أ ـ الضعف العقلي البسيط: وتشكل ٧٥٪ من مجموع حالات الضعف العقلي

(١) د. ياسين محمود عطوف، أسس الطب النفسي الحديث، ص: ٢٢٠.
(٢) د. القوصي عبد العزيز، تأليف آرثر جينس، ص: ٩٦ - ١٢٠، مرجع سابق.
(٣) د. ياسين محمود عطوف، أسس الطب النفسي الحديث، ص: ٢٠٤ - ٢٠٥ - ٢٠٦ - ٢٠٧، مرجع سابق.

عند الأطفال، ويتسم الطفل المصاب بالتخلف العقلي البسيط من أنه قادرٌ على الفهم والإدراك الذهني إلا أنه ليس كبقية الأطفال الأسوياء من حيث الكمال، ويمكن شرح ما سطر على النحو التالي: من أن الطفل بعمر ١٦ سنة يستطيع أن يؤدي إمتحان الذكاء للطفل في سن ١٠ سنوات فقط. ولم يستطع اجتياز اي اختبار فوق هذا المستوى لذا يقال ١٠ على ١٦ × ١٠٠= ٦٢،٥٪ درجة ولذا يفسر هذا الناتج على أنه تخلف عقلي بسيط وهذا النوع من الاطفال يمكن ان يتعلم القراءة والكتابة والحساب البسيط إلا ان الطفل لا يقدر على مواصلة الدراسة بعد الصف الرابع الابتدائي[١].

ب ـ حالة الضعف العقلي المتوسط: وتمثل ٢٠٪ من حالات الضعف العقلي وتتميز هذه الفئة بأن سلوكها عندما تبلغ أقصى درجات نموها العقلي، كأطفال طبيعيين في سن ٣ ـ ٧ سنوات وتتميز هذه الفئة بأنها غير قادرة على الإفادة من الدراسة الاعتبارية في المدارس العامة. إلا انه يمكن ان تدرب على الاهتمام والعناية بالحاجات الشخصية، وأيضاً يمكن ان تدرب على الواجبات الرتيبة ذات الصبغة التكرارية السهلة والتي لا تتميز بالتعقيد ولا تحتاج الى اي مجهود ذهني كبير وكذلك هذه الفئة يلزمها الاشراف والتوجيه. وكذلك تتميز هذه الفئة بأنه يصعب عليها التوافق والتكيف الاجتماعي وتكون افعالها غير ذي مسؤولة اجتماعياً ويمكن ملاحظة انفعالاتها بأنها بطيئة ورتيبة ولا يبدو عليها المرح معظم الاوقات، كذلك يمكن الاكتئاب وعدم حب الاختلاط والميل للعزلة والانزواء[٢].

ج ـ حالات الضعف العقلي الشديد: وتمثل٥٪ من نسبة التخلف العقلي عند الاطفال، وتتميز هذه الفئة من أن تصرفها وسلوكها وتفكيرها عندما تبلغ أقصى درجة للنمو العقلي كأطفال عاديين في مرحلة من العمر لا تزيد عن السنة الثالثة[٣]. ومن أهم خصائصها العقلية أنها فئة غير قادرة على التعلم أو التدريب لأداء أي مهام يوكل إليها ألا أنه يمكن القول إن هذه الفئة يمكن تدريبها لفرض التعبير عن حاجاتها وكذلك وقاية نفسها من الاصابة الجسمية، وما يجب أن

(١) ٢ ـ د. الدباغ فخري، أصول الطب النفساني، ص: ٣٣٢ ـ ٣٣٣ ـ ٣٣٤.
(٢) ١ ـ المرجع نفسه، ٢٠٤ ـ ٢٠٥ ـ ٢٠٦.
(٣) د. قوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية، ص: ٣٢٩ ـ ٣٣٠، مرجع سابق.

يؤخذ بالحساب هو أن هذه الفئة بحاجة ماسة للرعاية والاهتمام والمساعدة، كونها فئة غير قادرة على التفكير ولا التوافق الاجتماعي، وعندما تتحدث للتعبير عن شيء أو طلب شيء يكون حديثها غير واضح ومن ثم فإنه لا بد من أن تعطى هذه الفئة المصابة بالتخلف العقلي الشديد الرعاية التامة[1].

وتتميز هذه الفئة من أنها تكون أكثر عرضة للأمراض من غيرها من الفئات الأخرى (أ) و(ب) المصابة بالتخلف العقلي البسيط والمتوسط. ومن الملاحظ أن هذه الفئة(ج) يكون عمرها الزمني قصير، ويفضل أن ترعى جهات رسمية متخصصة بحالاتهم، لأن وضعهم داخل أسرهم يخلق جواً أسرياً كئيباً وقلقاً.

ويمكن القول أن الأطفال المصابين بالتخلف العقلي الأولي والمتوسط أو الشديد لها مميزات مشتركة من حيث المبدأ وإن كان هذا التميز متفاوت من فئة إلى أخرى، وذلك إنهم أطفال ليس لديهم القدرة على الإستفادة من الخبرات الإجتماعية، ومن أنهم أطفال ليس بمقدورهم التفكير المجرد أو المقدرة على الإبداع والإبتكار.

إلا أنه يمكن القول أن هناك بعض الأطفال المصابين بالتخلف العقلي الشديد وهم نادرون، يمكن أن توجد لديهم قدرات ومهارات خارقة في بعض المهن والحرف والنحت والرسم أو الموسيقى أو بعض المهارات الميكانيكية التي تجعلهم في وضع أفضل من الأطفال الأذكياء ومع وجود القدرات الخارقة لديهم فيما سبق شرحه، فإن بقية صفات التخلف العقلي تظل ثابتة. وبعنوان الإبداع ذلك الدلاّف السحري يقول آريتي سيلفانو: أن الفصامي ليس هو الشارد الوحيد من الواقع، فالشخص المبدع يشعر بأنه سجين داخل الأشياء كما هي في الواقع وينحو الى تغييرها بأن يضيف لها شيئاً يجعل العالم أكثر جمالا[2].

علاج التخلف العقلي:

أول ما يجب أن يقوم بعمله الطبيب هو شرح الحالة لوالدي الطفل من أن

---

(١) د. الحقي عبد المنعم موسوعة الطب النفسي الحديث، ص: ١٣٠٦ ـ ١٣٠٧ ـ ١٣٠٨ ـ ١٣٠٩ ـ ١٣١٠، مرجع سابق.

(٢) ـ آرثي سيلفانو ـ ترجمة أحمد عاطف: الفصامي كيف نفهمه ونساعده، ص: ٢١ عالم المعرفة، عدد ١٥٦ الكويت ١٩٩١.

حالته ليس لها علاج معين يمكن أن يؤدي إلى تحسنها، لا بواسطة العقاقير ولا الوسائل الجراحية، قد لا يقتنع الآباء وكثيراً ما نشاهد هذا في عملنا اليومي، إلا أنهم مع الزمن ومع ترددهم على أكثر من طبيب وجهة وبلد يصلون إلى القناعة على مضض.

فإنه لا بد من البدء في التفكير في رسم خطة علاجية مستندة إلى مستوى التخلف العقلي عند الطفل والعلاج قد يتراوح بين العلاج الطبي والنفسي وكذا العلاج الاجتماعي والتربوي ويفضل أن يكون نهاراً في مؤسسات خاصة بالرعاية الإجتماعية والليل يقضيه الطفل عند عائلته ما عدا بعض الحالات النادرة المصابة بالتخلف الشديد جداً والعلاج في المؤسسات الاجتماعية لا بد من أن يوفر للطفل المتخلف عقلياً الرعاية والخدمات المناسبة، ضمن البيئة المحلية، ولكي يتمكن الطفل المعاق عقلياً من اللحاق بالجهات المختصة من مؤسسات ومدارس، وذلك لكي يتعلم ويتدرب طوال يومه مع أطفال من مستواه العقلي وتحت إشراف وتوجيه. ولا بد من التوضيح بعض الشيء حول أنواع العلاج[1].

العلاج الطبي:

هو بحد ذاته محصوراً ومحدداً في الرعاية العامة للطفل المتخلف عقلياً والتي قد تكون بعض أمراضه مصاحبة للضعف العقلي، الأمر الذي يؤثر تأثيراً سلبياً وضاراً بنمو قدرات الذكاء عند الطفل، ومن الأمراض التي يمكن أن تصيب الطفل كسوء التغذية أو الإصابة بمرض الزهري أو مرض الغدد الصم، وكذلك الاستقاء الدماغي. لذا لا بد من علاج الحالات لفرض تهدئة الاضطرابات السلوكية عند الطفل. ففي الحالات ذات المنشأ المعلوم يمكن منع أو تقليل أو وقاية المصاب من المواد التمثيلية السامة... أو بالتعويض عن الهرمونات الناقصة كما في مرض القصاع أو بإجراء عملية جراحية كما في استسقاء الدماغ واعطاء الأدوية المهدئة لمن يصاب بالذهان أو الاضطراب الحركي أو التهيج مثل الفاليوم والليبريوم واللارجكتيل.. الخ[2].

---

(١) ـ د. الحقي عبد المنعم: موسوعة الطب النفسي، ص: ١٣١٧ ـ ١٣١٨، الجزء الثاني، مرجع سابق.
(٢) ـ د. الدباغ فخري أصول الطب النفساني، ص: ٣٢٦، مرجع سابق.

العلاج النفسي:

للمتخلف عقلياً فيمكن إقناع الآباء والشرح لهم بحاجات الطفل النفسية ويكون هذا الإقناع بعد تقبل الآباء لوضعية الطفل المرضية والإعتراف بالأمر الواقع كون الطفل مصاب بالتخلف العقلي ومن أن واجبات الآباء العمل على تنمية وتطوير قدرات الطفل ومن أن مجهود الآباء في الأسرة مكمل لمجهود المؤسسة العلاجية الاجتماعية التي يقضي الطفل طوال يومه فيها مع بقية الأطفال المعوقين، (أقرانه) ولا بد من أن تعلم الأسرة من أن حبها وحنانها للطفل سوف يمكّن الطفل من النمو نمواً يجعله قادراً على توجيه وإستغلال ما لديه من ذكاء وقدرات على الرغم من محدوديتها.

إن شعور الطفل بالتقبل الأسري والاجتماعي رغم تخلفه عقلياً يتيح له النمو النفسي الصحي وينمو لديه معنى الذات ويخلق لديه شعوراً مسؤولاً تجاه أسرته ومجتمعه ويعمق لديه التوافق النفسي السليم[١].

العلاج الإجتماعي:

يهتم العلاج الاجتماعي للطفل المصاب بالتخلف العقلي بتنشئته وتوجيهه وجهة إجتماعية وفق إمكانياته وقدراته، لغرض خلق مهارة إجتماعية تمكنه من تناول الطعام وإستعمال الملابس والإهتمام بمظهره نظيفاً وكذلك العناية الجسمية والتعامل الاجتماعي السليم مع عادات وتقاليد المجتمع الأخلاقية.

العلاج التربوي:

كما سبق القول أن التخلف العقلي أنواع، ومن أنه يوجد أطفال مصنفين بضعفاء العقول لكنهم قادرين على تعلم القراءة والكتابة وكذلك أسس الحساب والرياضيات الأولية ويتميز هذا النوع من الأطفال المتخلفين عقلياً من أنهم قادرين على التعلم المهني، ومن أن الأطفال المتخلفين عقلياً (أ) أي المصابين بالتخلف العقلي البسيط يمكنهم الاستفادة من العلاج التربوي وذلك كون مستوى الذكاء عندهم يتراوح بنسبة ٢٥ ـ ٥٠٪ فإن لهم خاصية قابلة للتدريب المهني وهي الفئة (ب) وكما سبق القول من أن الفئة (ج) أي المتخلفين عقلياً بشكل شديد والذين يتراوح ذكائهم أقل من ٢٥٪ فإنهم محتاجون للعناية والرعاية الدائمة، على الرغم من أنه بالامكان تدريبهم على أشياء بسيطة ضمن حدود البيئة الفردية وذلك لكي يتمكن المصاب من مساعدة نفسه في الأكل والملبس

(١) د. عكاشة أحمد، الطب النفسي المعاصر، ص: ٤٠٤ ـ ٤٠٥ ـ ٤٠٦ مرجع سابق.

والنظافة الجسدية في حدود قدراتهم. إن توفير الخدمات العلاجية الطبية والنفسية والإجتماعية والتربوية للأطفال المتخلفين عقلياً لا تقع على وزارة الصحة لوحدها، وإنما هي مسؤولية الجهات الأخرى كالتربية والشؤون الاجتماعية والضمان الاجتماعي والمؤسسات الخيرية والأسرة أيضاً التي ينتمي إليها الطفل المصاب بالتخلف العقلي.

وليس لدي أدنى شك من أن العناية والرعاية للأطفال المتخلفين عقلياً والاهتمام بتعليمهم وتدريبهم كل حسب مستواه العقلي، سوف يحول الطفل المعاق عقلياً إلى فرد متكيف إجتماعياً ولسوف يشعره بالسعادة الكبيرة من كونه رغم تخلفه العقلي ومحدوديته الذكائية، فإن الإنجاز الذي قام به يخلق لديه شعوراً بالطمأنينة والأمان الاجتماعي والاحترام الانساني لآدميته.

الوقاية من التخلف العقلي:

إن العناية بالطفل لا تبدأ من مولده، وإنما تبدأ من المرحلة التي تسبق الحمل عند الأم بوقت كبير، ذلك أنه لو كانت صحة الأم جيدة قبل الحمل وتغذيتها كاملة وسليمة وكذلك أثناء فترة الحمل فإن هذه الأم ولا شك سوف تضع طفلاً صحيحاً سليم الجسم والعقل. وهناك بديهيات للوقاية من التخلف العقلي لدى الأطفال منها سوء التغذية وكذلك الأمراض المتعلقة بالمرأة الحامل، وعدم تعريضها للولادة المبكرة كذلك آلية الولادة (مثال) أن يخرج رأس الطفل أولاً بدلاً من رجليه أو مؤخرته كما قد يحصل عند البعض، أو عدم إلتواء الحبل السري حول عنق المولود، وعدم تعرض الطفل لبعض أنواع الحمى أو الأمراض في طفولته المبكرة، كذلك عدم تغذية الطفل الكاملة وعمل اللقاحات له، والتشخيص المبكر لصحة الطفل ومتابعتها ومعرفة ما إذا كان لديه تخلفاً عقلياً مردوده أسباب أخرى يمكن علاجها أو الوقاية منها لا تركها وتجاهلها ورفع المستوى الاقتصادي والتربوي والاجتماعي للفئات المحرومة في المجتمع وإنشاء عيادات نفسية[١].

ولا بد من التذكير بأن أسباب الضعف العقلي أو التخلف العقلي عند الطفل قد يكون سببه يعود إلى:

---

(١) ـ مرجع سابق، ص: ٢٢٣ ـ ٢٢٤.

إما عوامل وراثية أو اضطرابات وخلل تمثيلي، خلو أو نقص أو زيادة بعض الخمائر، أو لوجود بعض الصفات الوراثية المنتمية، أو من أثر الزواج بين الأقارب، أو لإصابة الطفل بمرض في الغدة الدرقية أو ما تحت الدرقية... الخ، وقد ترجع لأسباب خارجية أو داخلية ولادية أو عوامل طبيعية تؤثر في تكوين الخلايا[1]. والتقسيم حسب التشخيص الإكلنيكي بإيجاز:

هناك بعض الخصائص التشريحية والفسيولوجية المرضية بجانب نقص الذكاء وتكون هذه الخصائص واضحة لتمييز هذه الحالات كما ألمحنا سابقاً:

ومن الأنواع الإكلينيكية:

١ ـ حالات القصاع ORETINS أو القماءة

٢ ـ حالات المنغوليين MONGOLS

٣ ـ حالات كبر الجمجمة HYDROCEPHATIES

٤ ـ حالات صغر الجمجمة MICROCEPHATIES

٥ ـ حالات الشلل CERELPRAL PALSIES

ونجد معظم هذه الأنواع بين الأطفال المعتوهين والبلهاء، وهناك تقسيم تربوي للأطفال المعوقين عقلياً هو:

١ ـ ضعاف العقول.

٢ ـ الأطفال المتخلفين عقلياً.

٣ ـ الطفل.

اضطراب النوم عند الطفل:

إن موضوع اضطراب النوم عند الأطفال له مميزاته المختلفة عن موضوع النوم عند الكبار، والنوم (SLEEP) ظاهرة باراسمباتاوية يبطىء فيها الأيض والتنفس وتنخفض درجة حرارة الجسم وضغط الدم، ويقل نبض القلب وسبب ذلك ناتج عن الوضع المستلقي الذي يتخذه الجسم أو للاسترخاء الذي تكون عليه العضلات. وللنوم دوره فسيولوجية يرصدها رسام المخ الكهربي(EEG)والنوم أنواع: نوع غير مرمش ونوم مرمش، فالأول مدخل إلى النوم والجهد الكهربي

(١) ـ د. فهمي مصطفى سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ص: ١٤٣ دار مصر للطباعة.

فيها منخفض، والنوم المرمش مصحوب بحركات العينين السريعة هو نوم منشط (ايقاعات الرسم الكهربائي فيه أسرع ثم هناك النوم الخفيف والنوم الثقيل[1] وقد أمكن لشخص أن يبقى ٢٦٤ ساعة بدون نوم ولوحظ خلال التجربة تأثير الحرمان على إنفعاله وقدراته. أما اضطراب النوم عند الطفل قد يكون ناتجاً عن تعرض الطفل لمضايقة قبل نومه ويعرضه للبكاء والصياح المستمر مما يذهب النوم من جفونه، وقد يكون سببه أيضاً شعور الطفل بالحر والتعرق أو الرطوبة الناتجة عن تبوله أو تغيطه(تبرزه) فوق نفسه.

واضطراب النوم قد يكون راجع لشعور الطفل بالقلق وعدم الراحة والأمان والشعور بالغربة وبالذات في حالة السفر أو الانتقال إلى مكان جديد، وترتبط اضطرابات النوم بأمراض معينة وقد تكون سبباً في هذه الأعراض وقد يترافق ظهور هذه الأمراض والحرمان بعض مراحل النوم[2].

وفي الأخير لا بد من القول أن موضوع النوم عند الطفل موضوعاً متشعباً وفيه من التباين من طفل لآخر حول كمية الزمن الذي يحتاج له كل طفل على حدة.

وبعض حالات اضطراب النوم عند الطفل ناتجٌ عن أحلام ليلية مفزعة أو أحلام مرعبة أثناء النوم تجعل الطفل بعد ذلك لا يقوى على النوم الطبيعي، ناهيك عن نوع آخر من اضطراب النوم ألا وهو السير أثناء النوم أو الشعور بالاختناق كذلك، فاضطراب النوم ناتجٌ عن الأحلام المزعجة والمخيفة والتي تجعل النوم سطحياً ومضطرباً في شكل حركات العيون تحت الأجفان أثناء النوم وعلى الرغم من الأحلام المزعجة والمخيفة، فإن الطفل يبقى نائماً لا يصحو أغلب الأحيان، بل أنه لا يشعر بأي نوع من الاضطراب أثناء أحلامه المزعجة. أما الأحلام المرعبة أثناء النوم عند الأطفال، فإن فعلها في الطفل يختلف وذلك أن الطفل يصحو مرعوباً خائفاً وجلاً. ويبقى الطفل متحفزاً وقلقه يزداد بعض الأحيان مع ذكر أحداث أو مواقف وأشياء، ومع هذا كله يحدث هذا والطفل في حالة نوم لا يع شيء مما حدث له وما هو عليه، ولا يحس بأي شيء من حوله ولا يتفاعل معه بل أنه في بعض الحالات قد يلاحظ على الطفل نوع من الاضطراب الذهني أثناء فزعه من نومه كالهلوسة الكلامية، أو البصرية أو

---

(١) ـ د. الحفني عبد المنعم، موسوعة الطب النفسي، الجزء الثاني، ص: ١٣٣٠ ـ ١٣٣٤.
(٢) ـ المرجع نفسه، ص: ١٣٣٤.

السمعية مع السير والبحلقة في الأشياء التي لا تلمس ولا ترى إلا له هو دون سواه من خلال حلمه المرعب[١].

وتستمر الحالة حيناً من الوقت ثم يعود الطفل لنومه ثانية دون أن يذكر شيئاً حدث له في اليوم التالي والأحلام المرعبة التي حصلت له. وقام صلاح مخيمر ١٩٨٢ بدراسة كلينيكية للأحلام التي لا تحقق رغبة واستطاع أن يقرر أنه ليست كل الأحلام تحقيقاً للرغبة بل هناك من الأحلام ما تمثل دفاعاً بكل الوسائل لخفض فائض التوترات[٢].

السير أثناء النوم:

السير أثناء النوم عند الأطفال من الموضوعات ذات الأهمية التشخيصية وذلك لتعدد أسبابها.

فهو يحدث إما نتاج لاضطراب النوم الناجم عن الأحلام الليلية المزعجة، أو لحالات الرعب التي تنتاب الطفل أثناء نومه، وذلك لشدة الحلم أو الرعب الذي إنتاب الطفل، مما جعل تأثير الفعل يجعل الطفل يقوم من مرقده ويسير دون أن يعلم بحاله وهو في حالة النوم.

والسير أثناء النوم قد يكون من أعراض مرض (السقطة) الصدع الليلي عند الأطفال، ومن ثم يمكن فهم السير أثناء النوم من أنه نوع من الحالات التي تنجم من تفاقم الحالات النفسية أو العضوية وإذا كان قد سبق القول من أن الأحلام وحالات الرعب التي تنتاب الطفل أثناء نومه تسبب له حالة من الإثارة العالية فتجعله يتعرض لحالة السير أثناء نومه لا شعورياً فإنه وبنفس الوقت يمكن القول من أن الأحلام الليلية والنوم المضطرب الناجم عن حالة قلق يمكن أن يحدث نوع من اضطراب الاحساس في اللاوعي أثناء النوم ويكون فعلهما من القوة على الطفل حتى أنه ينهض من نومه ويسير تجاه هدف معين دون أن يشعر بما يقوم به.

وقد يحدث السير أثناء النوم عند الطفل من جراء إصابته بإلتهاباً سحائياً أو دماغياً أو كلاهما معاً أو من تعرضه لحالة إرتفاع في درجة الحرارة أثناء نومه[٣].

---

(١) ـ د. القوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية، ص: ٢٥٤ ـ ٢٥٥، مرجع سابق.
(٢) ـ دراسات نفسية، ص: ٢١٩ ـ تصدر عن الأخصائيين النفسيين المصرية، إبريل ١٩٩١، القاهرة.
(٣) ـ د. القوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية، ص: ٢٦٠ ـ ٢٦١، مرجع سابق.

ما معنى السير أثناء النوم؟

إن السير أثناء النوم يمكن فهمه على أنه شعور مكبوتٌ لدى الطفل من أحداث يومه الذي انقضى أي أنه يمكن فهمه على أساس أنه نوعٌ من رد الفعل القلق عند الطفل في مرحلة الحداثة(١٢ ـ ٦ سنة) مرحلة المدرسة الابتدائية وما قبلها، ولكون الطفل في هذا العمر يتعرض لتغيرات وممارسات وتجارب حياتية كلها جديدة عليه ولمواقف يصعب فهمها ولتحديات وإحباطات متنوعة المصادر. وبتعبير آخر: إن الذات العليا أو الضمير اللاشعوري عنصر كان يقع عادة في نزاع مع (ال) (هي) ولذا ينسب التأرق أحياناً إلى يقظة الضمير أو إلى الخوف من الوقوع في الخطأ ومن أسبابه الرغبات غير المشبعة هذا بالنسبة للأرق، أم السير أثناء النوم فيعود إما لأسباب جسمانية (سوء هضم ـ إمساك ـ إفراط في الأكل)، أو اضطراب غددي (الدرقية) أو وجود الديدان أو نوع الفراش والتوبهة أو فقدان الشعور بالأمن[١].

ولما كان موضوع السير أثناء النوم متعدد الأسباب فإنه قبل تشخيص الحالة لا بد من الاهتمام بجمع المعلومات كاملة عن الحالة المرضية وإثبات أو إستبعاد السبب العضوي، ومن ثم يمكن علاج الحالة على أساس نفسي ووفق المعطيات العلمية ذات العلاقة بهذه الحالة المرضية.

إنقطاع التنفس وشعور الطفل بالاختناق أثناء النوم:

إن انقطاع التنفس أثناء النوم قد يكون من الأسباب التي تجعل الطفل يصحو من نومه لبعض الوقت ويسير في المكان حتى يحصل له تحسن في التنفس وتزول عنه حالة الشعور بالاختناق ويمكن أن يحدث هذا من جراء (الشخير) العالي أثناء النوم أو من النوم العميق والشعور بالإعياء أثناء النهار عند بعض الأطفال. ويحدث هذا الاضطراب في الليل ومصحوباً بعدة استيقاظات وحركات ورجفات وغالباً ما تكون هذه الأعراض متشاركة مع توقف تنفسي قصير لمدة

(١) ـ المرجع نفسه، ص: ٢٦١ ـ ٢٦٢.

عنه، الاستيقاظ. وقد يكون ناتجاً عن السمنة أو نقص أنسجة الدم حتى ولو كانت قصيرة الأمد[1].

هذا الموضوع يمكن فهمه من شقين إثنين عضوي ونفسي سلوكي (عقلي).

أما موضوع إنقطاع التنفس والشعور بالاختناق ذي المنشأ العضوي فقد يكون من جراء وجود عوائق في الممرات الهوائية (الأنف ـ الجيوب الأنفية ـ إنحراف في غضروف الأنف أو لوجود زوائد لحمية) أو لتدلي الستارة الخلفية من الفم أو لوجود عائق في القصبة الهوائية أو ما دونها. وقد يكون من جراء وجود عطب في المركز العصبي المتحكم بالتنفس في الدماغ أو كلاهما. مثلاً: اللوزتين يمكن أن تبدأ المجاري التنفسية كذلك إلتهاب الدماغ الوسني الناتجة عن فيروس أو طفيلي وهو بشكل نوبات.

أما إنقطاع التنفس والشعور بالاختناق عند الطفل أثناء نومه ذي المنشأ النفسي (العقلي) فقد يكون سبب تلف أو إرتداء في النمو العقلي الذهني، أو لتعرض الطفل لمرحلة تغيرات حادة في الشخصية أو لإصابته بمرض نفسي وجداني لمرض الاكتئاب مثلاً. وعندما ينام الطفل يحصل لديه اضطراب في الوظائف الدماغية تحدث لديه حالة إنقطاع التنفس[2].

اللجلجة واضطراب الكلام عند الطفل:

إن اضطرابات الكلام عند الطفل قد تلاحظ سنه المبكرة وتختفي بعد ذلك مع نمو الطفل، إلا أنه ليس كل ظاهرة للجلجة أو اضطراب كلام يكون مصيرها هذا. فهناك بعض الأطفال الذين تستمر لديهم اللجلجة أو اضطراب الكلام على الرغم من نموهم وتقدمهم في السن ولدى البعض الآخر من الأطفال قد تتطور الحالة الإضطرابية الكلامية إلى شكل مرض يستدعي تدخلاً علاجياً طبياً وإكلينيكياً وليس نفسياً تحليلياً. وقبل الدخول في تصنيف أنواع وأشكال ومظاهر اضطراب الكلام عند الطفل لا بد من اعطاء القارىء الكريم نبذة مختصرة عن اللغة والكلام وأهميتها والسبب لهذا التوضيح هو أن حياة الانسان تعتمد إلى حد

(١) ـ د. رصارص سيد محمود (سيمو موتريه:) النوم والأحلام، ص: ١٣٨ ـ ١٣٩، دار الحقائق دمشق ـ سوريا ـ ١٩٨٩ ـ الطبعة الأولى.

(٢) ـ المرجع نفسه، ص: ١٣٩ ـ ١٤٠.

ليس بالبسيط على اللغة والكلام، حيث أنهما وسيلة للتعبير والاتصال بمن حوله من البشر.

ومن نتائج البحوث العلمية حول اللغة والكلام فقد تبين لعلم اللغة والطفل معاً أن اللغة عند الإنسان تبدأ مع بكاء الطفل من ساعة ولادته. وبإيجاز: إن الكلام وظيفة مكتسبة لها أساس حركي وآخر حسي. وأن عملية التوافق بين المظهرين لها شأن كبير في نمو اللغة لدى الطفل وكلما كان هذا التوافق طبيعياً كان الكلام طبيعياً. وتوجد بعض العوامل الطبيعية أو النفسية أو الوظيفية فتحدث بسببها أنواع من الصعوبات والاضطرابات[1].

والبكاء عند الطفل هو أسلوبه وتعبيره عن إشباع حاجاته أو للتعبير عن عدم رضاه أو شيء يضايقه. فقد يكون بكاء الطفل ناتجٌ عن جوع يشعر به ولهذا فهو يصبح طلباً للطعام.

وقد يكون طلباً للدفء أو لعدم شعوره بالراحة من الحمى أو الصياح أو طلباً لحضن أمه بحثاً عن الحنان والعاطفة والأمان... الخ.

ومع مرور أيام الطفل يصبح البعض لديه أكثر تعبيراً عن رغباته وميوله، وبعد سن معين من شهور نمو الطفل أي بعد شهره الخامس وحتى الثامن يبدأ الطفل بإصدار أصوات بغرض اللعب وتكون وسيلة الطفل لإحداث إشارات لمن حوله بغرض جذب إنتباههم والاستجابة له. والأصوات تكون ذا صفة موحدة في كل المجتمعات والبيئات الجنوبية أم الشمالية ـ الشرقية أم الغربية ـ والسبب أن الأصوات ليس لها قاعدة لغوية.

وإذا كان الأطفال يطلقون كلمات مفهومه مثل ماما وبابا لغرض إتصالهم بمن حولهم، فهي عند الأطفال لا تعني ما يفهمه الآباء والأمهات أوالجدة والأخوات من كبار السن.

إلا أنه يمكن القول أنه ومع تقدم عمر الطفل تتغير الحالة. فمثلاً في الشهر العاشر من عمر الطفل يمكنه أن ينطق بكلمة واحدة ذات معنى محدد، ويتطور تحصيله اللغوي بحيث أنه عندما يبلغ عمره العام الواحد تكون لديه حصيلة من الكلمات المعبرة من أربع الى خمس كلمات وهكذا تتطور مقدرة الطفل في

---

(١) د. فهمي مصطفى، أمراض الكلام، ص: ٢٨، مكتبة مصر ١٩٧٥ القاهرة.

تحصيل معارفه اللغوية. ففي سن ١٨ شهراً مثلاً يكون لدى الطفل حصيلة من الكلمات تساوي ١٥ - ٢٠ كلمة يستخدمها للتعامل مع من حوله من أهل وأقارب وزوار. وتستمر مقدرة الطفل التحصيلية في اللغة بشكل مطرد مع نموه، حتى أنه إذا ما بلغ عمر سنتين ونصف مثلاً فإنه يكون قادراً على التحدث بجمل بسيطة أو مركبة بسيطة أيضاً. وفي هذه المرحلة من عمر الطفل، سنتين حتى الثالثة ينطق الطفل الكلمات بطريقة غير سليمة بل إنه يعاني من صعوبة في نطق الكلمات (وبالذات صعوبة النطق ما بعد الثالثة). ويمكن تتبع تطور التحصيل اللغوي والكلامي عند الطفل بملاحظة قدرته على تركيب الجمل البسيطة والمركبة، ففي سن الرابعة مثلاً، تكون مقدرة الطفل أن يتحدث بجملة من ٦ - ٨ أو ١٠ كلمات وتسير بعد ذلك مقدرة الطفل على التحصيل اللغوي بوثيرة سريعة، وذلك أنه في عمر الخمس سنوات تكون محصلة الطفل من الألفين حتى الثلاثة آلاف كلمة ومقدرته على تكوين جمل مركبة ومعبرة ومفهومة عن ما يود قوله للآخرين من حوله[١].

هذا السرد حول التحصيل والتطور اللغوي عند الطفل يقصد به الطفل السليم النمو كلامياً ولغوياً أما الأطفال الذين يعانون من تخلف في تحصيلهم اللغوي أو عدم مقدرتهم الكلامية أو كونهم يعانون من إضطراب في الكلام مثل اللجلجة أو التأتأة (أو الخمخمة) أو أي مظهر من مظاهر أضطراب الكلام، فإن الأمر يكون ليس كذلك وإنما يتطلب تدخلاً علاجياً طبياً أو نفسياً أو علاجياً أو إجتماعياً. وقد تظهر اضطرابات الكلام لدى بعض الأطفال وقد تختفي مع النمو أما إذا استمرت وظهرت في شكل مرضي، وكما قلنا يجب التدخل العلاجي[٢].

مظاهر وملامح أمراض وإضطراب الكلام:

أول ما أود الإشارة إليه أن مظاهر إضطراب الكلام كثيرة ومتعددة ومن أهمها تأخر الطفل في الكلام مثلاً، أو عدم تطور تحصيله وكذا عدم مقدرته على الكلام أو إحتباس للكلمات، والأخيرة هذه عن الكلام والمنطق عند الطفل تنقسم إلى قسمين هما:

---

(١) المرجع نفسه، ص: ٢٤ - ٢٥ - ٢٦.

(٢) - د. زهران عبد السلام حامد، علم نفس النمو، ص: ٤٥٣، مرجع سابق.

الحبسة التعبيرية عند الطفل أثناء تكلمه، أو الحبسة النسيانية لما يود قوله أو كان يتحدث عنه.

وتوجد حبسات كلامية كثيرة عند الطفل تكون لها صلة بالظروف والمواقف البيئية والاجتماعية، بل أنه قد تشاهد لدى بعض الأطفال نوع من الحبسات الكلامية تتمثل في فقدان الطفل القدرة على التعبير سواء بالكلام أو الكتابة. بل أنه قد يلاحظ الطبيب عوارض مرضية تكون نتاج للحبسة الكلامية مثل حبس الكلام التشنجي عند بعض الأطفال. وقد يلاحظ الطبيب أو الدارس للطفل الطالب إضطراب في الكلام مثل التأتأة أو اللجلجة أو التهتهة كنتاج لأنفعال الطفل وإضطرابه وفي بعض الأحيان قد يصطحب ظاهرة إضطراب الكلام عند الطفل نوع من التوتر الشديد والإنفعال والهيجان.

وتوجد ظاهرة أخرى عند بعض الأطفال من مظاهر إضطراب الكلام، مثل (الخمخمة) أو ما هو متعارف عليه (الخنق) وهي ظاهرة مرتبطة بوجود تشوه خلقي عند الطفل في سقف حلقه. والطفل المصاب بالتشوه الخلقي في سقف فمه ينطق الكلمات بسرعة ويضغمها مما ينتج عنه خلط للكلام فيجعله غير مفهوم للسامع.

وتوجد بعض الحالات المرضية العصابية عند الأطفال مثل مرض الهستيريا الذي قد يتمثل في فقدان الطفل للصوت وللنطق وبالتالي فقدان المقدرة على الكلام كنتاج من القلق والخوف الذي يعاني منهما الطفل في بعض المواقف التي يراها ويعتقد أنها صعبة عليه(١).

والطفل المصاب بإضطراب الكلام قد تظهر لديه أمراض جسمية نفسية أسبابها نفسية بحتة مثل ظاهرة تحريك اليدين، أو القدمين، أو الكتفين، أو الضغط على الأسنان أو ركل الأرض أو الضغط عليها، أو بروز ملامح أخرى عصبية لدى الطفل، مثل تحريك رموش العين أو الجفون، أو إخراج اللسان، ومص الشفاه أو بلع الريق أو تحريك الرأس يميناً وشمالاً أو للخلف إلخ...

والمصاب بإضطراب للكلام عادة ما يعاني من أمراض نفسية منها القلق بأعراضه المختلفة، والشعور بعدم القبول الإجتماعي وعدم الثقة بالنفس والشعور بالخجل والنقص، مما يولد لديه شعوراً بحب العزلة والإنفراد لوحده، وحب

---

(١) ـ المرجع نفسه، ص: ٤٥٣.

الإنطواء والخجل المصحوب بالتوتر النفسي، مما ينتج عنه عدم توافق مدرسي عند الطفل مع زملائه في صفه، ولو أنه قد توجد حالات مصابة بإضطراب الكلام ولكنها تصمد أمام التحدي المرضي والنظرة الإجتماعية، مما يولّد عند البعض الشعور ببذل الجهد وممارسة التحدي حتى يصبح متفوقاً على زملائه الآخرين.

الأسباب التي تؤدي لأمراض الكلام عند الطفل: اضطراب الكلام (speech disorders)[1]

الأسباب التي تسبب إضطراباً في الكلام عند الطفل كثيرة ومتشعبة ومتعددة. البعض منها معقدة وعلاجها متعدد ومتشعب كذلك والبعض منها ليست كذلك، ولكن هنا سوف اوجز في ذكر أهم الأسباب التي تؤدي الى ظاهرة اضطراب الكلام عند الطفل وهي:

١ ــ أسباب نفسية: وهي الأكثر شيوعاً في ترددها على العيادات الطبية كظاهرة عيوب النطق.

وكذلك لا بد من القول أنها تصاحب أغلب الحالات العضوية التي سوف نأتي على ذكرها بعد ذكر الأسباب النفسية، ومن الأسباب النفسية مثلاً:

القلق والصراع النفسي عند الطفل وعدم شعوره بالأمان والطمأنينة، وكذلك كنتاج لمخاوفه ووسواسه وكنتاج للصدمات الانفعالية التي تواجهه ولشعوره بالعنف وعدم الكفاءة أمام أقرانه.

وتوجد أسباب نفسية مصدرها قلق الآباء من عدم مقدرة طفلهم على الكلام مما يدفعهم بأن يجعلوا الطفل يخوض تجربة نفسية قاسية وهو في بداية مراحل نموه بحيث يدفع للكلام دفعاً، أو كنتاج لتدليل الآباء للطفل والاستجابة لكل رغباته وبشكل جنوني حتى وإن لم يطلب الشيء بالكلام، وإنما حرك يده نحوه أو نظر إليه، أو نطق الجزء الأول من اسم الشيء أو حرف واحد فقط[2].

وليس التدليل وحده يخلق لدى الطفل اضطراباً في الكلام، بل الحرمان لدى

---

(١) ـ فرويد سيجمند: بإشراف د. محمد عثمان نجاتي، ص: ١١٠ ـ ١١١ ـ ١١٢، مرجع سابق.
(٢) ـ د. الحقي عبد المنعم: أنظر: موسوعة الطب النفسي، ص: ١٦٦ ـ ١٧١.

الطفل قد يخلق لديه نفس الحالة إن لم تكن أسوأ، وأقصد هنا حرمان الطفل عاطفياً وشعوره بالجوع العاطفي.

إن حالة الحرمان والجوع العاطفي عند الطفل تخلق لديه حالة من التوتر والقلق النفسي والانفعال الدائم مما يخلق لديه اضطراباً في الكلام مثل اللجلجة واللعثمة أو يرفض التكلم أصلاً وذلك لشعوره بعدم التقبل الأمر الذي يولد رد فعل لديه متمثلاً بالقلق النفسي[1].

٢ - **أسباب عضوية:** إن تعثر الطفل في الكلام قد يكون سببه راجع لاختلال في الجهاز العصبي المركزي أو الاضطراب في الأعصاب المتحكمة في الكلام، مثل وجود خلل في العصب المحرك للسان أو لتعرض مركز الكلام في الدماغ بتلف معين، أو لإصابة الطفل بنزيف دماغي أو لوجود مرض في دماغ الطفل مثل وجود ورم دماغي أو أي مرض عضوي آخر.

وهناك أسباب أخرى عضوية تؤدي لاضطراب الكلام عند الطفل مثل وجود خلل لديه في جهاز الكلام المتمثل بالفم أو اللسان والأسنان، أو سقف الفك العلوي الداخلي أو لوجود خلل في الشفتان ومثل هذه العيوب الخلقية أو التشوهات لدى الطفل يلزمها علاجاً جراحياً تجميلياً وليس نفسياً بالطبع. وبإيجاز هناك علاقة بين الجهاز العصبي وعلاقته باضطراب اللغة والكلام، وإذ كان للكلام أساس بيولوجي لزم أن تكون هناك علاقة ما بين النمو اللغوي والنضج الفسيولوجي[2].

وإذا كنا قد ذكرنا بعض أسباب مرض الدماغ أو جهاز الكلام فإنه قد توجد أسباب أخرى تؤدي لاضطراب الكلام عند الطفل مثل: وجود عيوب بالجهاز الثانوي عند الطفل كضعف السمع مثلاً وذلك أن ضعف السمع لدى الطفل يؤدي الى عدم تمكن الطفل من سماع الأصوات والتقاطها بالشكل الصحيح، ويتطور هذا العيب إن لم يكتشف ويعالج مبكراً من عمر الطفل ويعالج إما جراحياً أو لا جراحياً، وقد توجد ظاهرة اضطراب كلام عند الطفل يكتب بيده اليسرى مثلاً، لكن أهله يرغمونه على أن يكتب باليمنى، مما يجعله حائراً قلقاً

---

(١) المرجع نفسه، ص: ١٦٦ ـ ١٧١.
(٢) ـ د. يوسف سيد جمعة، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص: ١٥٩ ـ ١٦٠، مرجع سابق.

عاجزاً عن تلبية طلب أبويه مثلاً أو مدرسيه، ناهيك عن أن لصحة الطفل العامة أهميته في تطور مقدرته اللغوية والكلامية[١].

٣ - أسباب بيئية: ليس فقط الأسباب النفسية أو العضوية هي السبب الأساسي لاضطراب الكلام عند الطفل، ولكن قد تكون هناك أسباب بيئية، مثل تعلم عادات النطق السيئة، أو لتشجيع أهله له باستمرار في نطق الكلمات غير الصحيحة تلطفاً وتدليلاً للطفل، من قبل أبويه أو ممن هم محيطين به ويتمثل هذا بأن ينطق الطفل الكلمات ناقصة أو مشوهة أو مبتورة فيستمر الأهل في تشجيعه بذلك واستحسان ما ينطق به دون أن يصححوا أخطائه الكلامية. وعند فحص الطفل لن يجد الطبيب أي سبب عضوي أو نفسي لدى الطفل[٢].

أسباب أخرى تؤدي إلى اضطراب الكلام عند الطفل:

ليس هناك من شك أن تأخر الطفل في النطق مثلاً قد يكون سبباً مباشراً لاضطراب الكلام عنده كما يمكن أن يكون الطفل متخلفاً عقلياً، أو لتأخر نموه العام، كما قد يكون وجود الطفل في بيئته تتعدد فيها اللغات واللهجات في نفس الوقت الواحد وقد تكون هناك أسباب أخرى مثل حالة الطفل النفسية الإنطوائية على الذات والمحبة للتقوقع وكذلك وجود الطفل في جو ينعدم فيه التوافق سواء في المدرسة أو في الأسرة.

وقد تكون ظاهرة اضطراب الكلام عند الطفل ناتجة عن معايشته أو تقليده لكلام أناس يعانون من اضطراب الكلام أي في نطق الكلمات. وقد يكون تأثر الطفل ناتج عن حب تقديره للشخص المصاب باضطراب في الكلام.

وقد يكون اضطراب الكلام أسلوباً يتبعه الطفل لغرض إشباع عواطف مكبوتة لديه، من كونه يعاني من جوع عاطفي وممارسته النطق الخاطىء قد يكون لا شعورياً على أمل أن يحصل على ما يريد الحصول عليه بواسطة ذلك الأسلوب المرغوب من الطرف الآخر.

وبالطبع مثل هؤلاء الأطفال لا يعانون من أي خلل عضوي لا دماغي ولا في جهاز الكلام[٣].

---

(١) ـ د. فهمي مصطفى، ص: ٩٧ ـ ٩٨، مرجع سابق.
(٢) ـ د. فهمي مصطفى، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ص: ٩٩ ـ ١٠١، مصر القاهرة.
(٣) ـ د. زهران عبد السلام حامد، علم نفس النمو ص: ٤٥٦، مرجع سابق.

اضطراب الكلام وطرق علاجه:

١ ـ علاج اضطراب الكلام يخضع لمعرفة السبب الكامن وراء الاضطراب.

أ ـ اضطراب الكلام الناتج عن (حالات عضوية):

ـ نقص أو إختلال في الجهاز العصبي المركزي عند الطفل، أو لاضطراب في الأعصاب المحتكة في الكلام عند الطفل وكذلك تعرض أو إصابة المراكز الكلامية في المخ مثل التلف والنزيف أو الورم الدماغي أو مرض عضوي دماغي آخر يتطلب تدخلاً علاجياً جراحياً عصبياً من قبل طبيب جراحة المخ.

ـ وجود عيوب بجهاز الكلام لدى الطفل أما في اللسان، الفم، الأسنان، الشفتان، أو أحد الفكين، يتطلب علاجاً جراحياً من قبل طبيب جراحة الفم والأسنان وتجميل الوجه.

– عيوب الجهاز السمعي تتطلب فحصاً دقيقاً من قبل طبيب الأذن والأنف والحنجرة لتحديد السبب أولاً ورسم الحل إما جراحياً أو علاجياً بغير جراحة.

ـ أما صحة الطفل العامة فهي من إختصاص أطباء الأطفال أولاً.

ـ إن علاج الكتابة في اليد اليسرى إلى اليد اليمنى لا تحتاج لتدخل أحد وذلك بأن ندع الطفل يستخدم اليد التي تشعر بالراحة في ممارسة كتابته ـ لأن مركز الكتابة في المخ مغير مكانه من اليسار إلى اليمين. لذا لا داعي للقلق وإرغام الطفل على الكتابة في يده اليمنى[1].

ب ـ علاج إضطراب الكلام الناتج عن (حالات نفسية):

وهو تطبيق العلاج النفسي الذي يكشف العلاقات الخاطئة وحجمها[2]، لا بد من إبعاد الطفل عن القلق النفسي والتوتر الذي يؤدي إلى الانفعال لديه ولا بد من زرع الثقة في الطفل وتنمية شخصيته ومساعدته على تغلب خجله وشعوره بالنقص، وفي نفس الوقت لا بد من تدريبه وتشجيعه على التعامل الاجتماعي والأخذ والعطاء مع زملائه وأهله بدون سيطرة أو تكليف أو قهر وكذلك تشجيعه على الاختلاط بالآخرين وعدم تركه لذاته مكتئباً، منطوياً، منعزلاً، متردداً، خجولاً، فاقد شخصيته، محقراً لذاته.

---

(١) ـ د. الحقي عبد المنعم: أنظر: موسوعة الطب النفسي، ص: ١٦٨ ـ ١٦٩ ـ ١٧٠، مرجع سابق.

(٢) ـ د. عطوف محمود ياسين، ص: ٤٦٢، مرجع سابق.

والعلاج النفسي ونجاحه يعتمد على تعاون الآباء فيما بينهم وبين الطفل وكذلك في تفهم بقية أفراد الأسرة لواقع حال المرض عند الطفل والهدف من العلاج له وتشجيع المصاب على أن يكون عضواً في الجماعة وتقوية العلاقات وتنميتها بين الفرد والأسرة والجماعة[1].

إنه وقبل أن يعالج الطفل لا بد من إفهام الآباء والأمهات بحالة الطفل ومعرفة مدى إدراكهم لذلك ومدى استعدادهم للتعاون من أجله. فقد تكون حالة الطفل نتاج لحالة أبويه لذلك لا بد من الأخذ بالاعتبار هذه النقطة أولاً. لأن صحة الطفل تعتمد بالأساس على درجة الصحة النفسية للآباء والأمهات، وإذا لم تتغير معاملة الأب والأم مع الطفل فلن يكن هنالك تحسن لحالته. إن مسؤولية الأب والأم هو أن يجعلا الطفل يعتمد على نفسه، ويعملان على خلق الثقة بذاته، وتقوية روحه المعنوية، والعمل على جعل الطفل يشعر بالاتزان العاطفي والانفعالي وكذلك لا بد من جعل الطفل يعيش في حالة اتزان إجتماعي وبيئي بحيث يتولد عنده شعوراً بالأمان والطمأنينة وبالدفء العاطفي البعيد عن التدليل العاطفي[2].

إن مهمة العلاج النفسي ولا شك موجهة لمساعدة الطفل للتغلب على أسباب الصراعات الانفعالية لديه بغرض إعادة الإتزان الانفعالي إليه أولاً ولإعادة توطيد الإتزان العاطفي له وذلك لكي يبني شخصيته وخلق شعور لديه بعدم التوتر النفسي. والعلاج النفسي لا ينهي الحالة ولكن يخفف منها، وهنا لا بد من الإيضاح أنه لا بد من علاج كيماوي كي يساعد العلاج النفسي ويعجل من عملية الشفاء للطفل من حالة اضطراب الكلام لديه.

ج ـ العلاج الكلامي: وطريقة العلاج الكلامي هي جزء مكمل لعملية العلاج النفسي وتلازمه في أغلب الحالات العلاجية النفسية، والعلاج الكلامي يدرب المصاب باضطراب الكلام على النطق السليم بعد أن يكون قد استرخى تماماً وذلك يجعله ينطق كلمات مرتبة، متناسقة مع البدء في نطق الكلمات السهلة، النطق أولاً وبعد ذلك تتطور الأمور بالتدريج نحو الكلمات الأكثر صعوبة.

د ـ العلاج البيئي: هذا النوع من العلاج البيئي يتطلب بأن يترك الطفل الذي

---

(١) ـ د. فهمي مصطفى، أمراض الكلام، ص: ٩١، مرجع سابق.

(٢) ـ المرجع نفسه، ٩١ ـ ٩٢.

يعاني من اضطراب في الكلام أن يمارس نشاطاته الاجتماعية بالتدريج الأمر الذي يساعده على الأخذ والعطاء مع أقرانه، ومن ثم تتاح له فرصته التفاعل الاجتماعي لتنمية شخصيته الأمر الذي يمكن الطفل من التغلب على خجله وإنطوائيته وعزلته وانسجامه الاجتماعي عبر اللعب والأنشطة الاجتماعية الأخرى. بالإضافة الى نصح الآباء والأمهات عدم القلق والانفعال أمام الطفل وإجباره على نطق شيء غير قادر عليه الطفل، أو أن يكتب بهذه اليد ولا بتلك.

وبعد إعطاء القارىء صورة عن طرق علاج اضطراب الكلام عند الأطفال نعود ونقول أن الكلام من الطفل لأبويه يشعرهم بالسعادة والبهجة حتى عندما يكون في بدايته بشكل مناغة يصدرها الطفل في شهوره الأولى وتزداد السعادة عند الآباء عندما تتطور المناغة الى كلمات ينطق بها الطفل إلى أن الآباء يشعرون بالبؤس والقلق والحيرة عندما لا ينطق الطفل بالكلمات، أو يتأخر في النطق وتزداد حيرتهم إذا كان الطفل مصاب بإحدى مظاهر إضطراب الكلام، كالتمتمة ـ التأتأة ـ أو اللجلجة ـ أو الخنق.. الخ[1].

والظاهرة الأكثر شيوعاً في اضطراب الكلام عند الأطفال هي اللجلجة وإن كانت منتشرة أيضاً لدى بعض الكبار من الناس كذلك. واللجلجة إذا ما نظرنا إلى الأسباب الكامنة خلقها فسوف نجد أسباباً كثيرة ومعقدة ولا شك، إلا أنه يمكن الجزم ومن خلال الممارسة الطبية النفسية أن أسباب اللجلجة عامل أو عوامل نفسية أذكر منها على سبيل المثال لا الحصر بعض منها:

ـ القلق النفسي عند الطفل وعدم شعور الطفل بالأمان والطمأنينة منذ الطفولة المبكرة، ويمكن ملاحظة ملامح القلق لدى الطفل المصاب باللجلجة عند تحدثه ومدى توتره وحيرته واضطرابه وتردده واحمرار وجهه. وعندما تبدأ ملامح اللجلجة لدى الطفل أثناء تحدثه فإنه يصاب بالارتباك والحيرة ويزداد تلكؤه وإنحباس الكلمات لديه.

وكذلك يمكن ملاحظة اللجلجة لدى الطفل عندما يواجه موقفاً صعباً أو يقف يتكلم في الصف المدرسي أو مع جماعة من الأطفال أو الكبار والغرباء عليه.

وعندما تتكرر ظاهرة اللجلجة عند الطفل فإنه يزداد قلقاً ويبدأ في الانسحاب

---

(١) ـ د. فهمي مصطفى، أمراض الكلام، ص: ٨٩ ـ ٩٠.

من الاختلاط بالأطفال ويرفض الاجابة بالصف الدراسي وسط زملائه. وبعد ذلك يرفض الذهاب للمدرسة خوفاً وقلقاً على نفسه أمام زملائه، وعندما تتطور ظاهرة اضطراب الكلام أكل (اللجلجة عند الطفل) فإنه يفقد الثقة بنفسه ويشعر بالنقص، وعدم القدرة والتكافؤ مع أقرانه من الأطفال أو الصبية (صبيان) لذا يمكن ملاحظة الطفل وهو متردد غير مطمئن وتزداد عنده المخاوف من حالته، مما يولد لديه حالة توتر وإنفعال قويتان وهذان العاملان التوتر والانفعال يخلقان لدى الطفل حالة من الشعور بالألم النفسي كلما واجه موقفاً في حياته اليومية[1].

إلا أن الطفل لا تظهر عليه إمارات اللجلجة إذا ما وقع في موقف غير مثير وشعر بالطمأنينة وعدم الألم، والسبب أن الطفل لا يصاب باللجلجة في الكلام في المواقف الهادئة وغير المحفزة والمقلقة، فهو يشعر بأمان وبعدم التحدي ولا يقف أمام من يهابهم ويخافهم[2].

وإذا كان قد سبق الشرح إلى أن الأسباب الكامنة وراء ظاهرة اضطراب الكلام عند الطفل كثيرة ومعقدة، فإنه يمكن ذكر بعض منها على سبيل المثال لا الحصر. وهي أسباب مستقاة من فحص وعلاج الكثير من حالات مرض الكلام عند الأطفال (اللجلجة):

- إفراط الأبوين ومغالاتهما في تدليل الطفل.
- محاباة الطفل وتدليله مما يثير حفيظة إخوانه عليه.
- أنعدام الحنان لدى الطفل من إحدى أبويه أو كلاهما.
- وجود مشاكل وشقاق يومي داخل أسرة الطفل بين أبويه وبشكل مستمر.
- اختلاف التوجيه التربوي للطفل من كل من أمه وأبيه.
- وجود صعوبات في دراسة الطفل وفي محيطه المدرسي كون الطفل يكتب باليد اليسرى ويصر الأهل على جعله يكتب باليد اليمنى وهو غير قادر.
- تعرض الطفل لحادث نفسي مؤلم يهز كيانه ويفقده توازنه.

---

(١) ـ د. فهمي مصطفى، علم النفس الإكلينيكي، ص: ٢٥٤ ـ ٢٥٥ ـ ٢٥٦.
(٢) ـ د. فهمي مصطفى، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ص: ١٢٤ ـ ١٢٥ ـ ١٢٦، مكتبة مصر ١٩٦٧، مرجع سابق.

- أن يكون الطفل مصاباً بمرض عضوي كالتنفس من الفم مثلاً.
- غلاظة اللسان عند الطفل مما يجعله غير قادر على النطق السليم.
- وجود مرض أو اضطراب في الجهاز التنفسي عند الطفل.
- وجود زوائد لحمية في أنف الطفل.
- وجود خلل عضوي في الحبال الصوتية عند الطفل.
- وجود فجوة في سقف الفلك الأعلى من الداخل عند الطفل.
- وجود تشوه خلقي في شفته العليا (أشرم)[1].

وهناك ظاهرة أخرى من مظاهر اضطراب الكلام عند الأطفال وإن كانت أقل شيوعاً ألا وهي العجز عن الكلام، أو عدم مقدرة الطفل النطق بأي كلمة. وتكون حالة العجز ناتجة عن توتر في العضلات الصوتية وكذلك تجميدها. والطفل أو الشخص المصاب بحالة العجز يلاحظ عليه أثناء محاولته الكلام يبذل جهد كبير لكي ينطق بكلمة. وإذا ما نطق بالكلمة التي كان يجهد نفسه في نطقها فإنه بعد نطقها يعود إلى نفس الحالة التوترية من جديد.

وحالات العجز في الأغلب تأتي تطوراً لحالة اللجلجة عند الطفل وأسبابها نفسية كاللجلجة والطفل المصاب بحالة العجز مثلاً يمكن مشاهدة ملامحه كالتالي عندما يصب عليه نطق الكلمات. بعد أن يشغل الطفل في النطق بالكلمة يبدأ عليه ملامح اضطراب وانفعال واضح، ثم يعقبها حالة من التوتر والتشنج والضغط على شفتيه وتحريك أطرافه العليا وبالذات اليدين وكذلك رفس وركل الأرض وعدم الاستقرار في الوقوف والميل والحركة نحو الشمال أو اليمين، أو تمرين رموش عينه وجفنيه، أو بروز حالة التشنج الهستيري.

وهذه الملامح التي سيطرت عند المريض باضطراب الكلام وبالذات حالة العجز، إنما تصدر من المريض كونه يحاول التخلص من ما يعانيه ويحاول اللجوء الى ما ذكر أعلاه لعلّ وعسى أن تساعد هذه الحركات على التخلص من معاناته وتمكنه من الكلام وتخلصه من حالات التوتر والقلق النفسي الذي لديه والذي لا يساعد على إخراج ونطق الكلام وإذا كان سبق الذكر أن الأسباب الكافية وراء اضطراب الكلام أسباب نفسية (مرض اللجلجة) فإنه ما يتحتم على

---

(١) ـ د. فهمي مصطفى، علم النفس الإكلينيكي، ص: ٢٥٨، مرجع سابق.

الآباء والمعلمين هو أن يعملوا على تخليص الطفل من القلق النفسي الذي يعاني منه، ومن أن يخلق لدى الطفل الثقة بالنفس والطمأنينة وخلق جو إنساني مشبع بالحب والوئام والصداقة والبعد عن الدرب والزجر والعقاب والتخويف وكذلك ابعاد الطفل عن المشاجرة وخلق لديه روح الجماعة والتعاون.

وإذا كان هذا مهم بالنسبة للجانب النفسي الشخصي للطفل أو الأسرة أو البيئة، فإنه لا بد من أن يتأكد كل من الآباء والمعلمين من أن الطفل غير مصاب بأي مرض عضوي من الأمراض التي سبق ذكرها والتي يمكنها أن تؤدي إلى حالة اللجلجة لدى الطفل.

إن الطبيب أو الأب أو الأم أو المعلم لم يتمكن من مساعدة الطفل على التخلص من ظاهرة اللجلجة في الكلام ما لم يقفوا على حقيقة معاناة الطفل ومعرفة السبب أو الأسباب التي ولدت لديه ظاهرة اللجلجة، وكذلك العمل على معالجتها على أسس علمية سليمة.

هناك ظاهرة سلوكية من قبل الآباء أو المدرسين وهي جعلهم للطفل أن ينطق بحروف غير قادر على نطقها أو كلمات وذلك لصغر سنه.

وكذلك على الآباء والمعلمين والتربويين عدم السخرية من الطفل الذي يعاني من اللجلجة وكذلك أبناء الحي وفي المدرسة.

إن علم النفس التربوي يؤكد على أنه لا بد من احترام الطفل والإصغاء إليه أثناء حديثه بكل اهتمام وتركيز وعناية ومحبة. لأن مثل هذا الأسلوب يخلق الثقة بالنفس عند الطفل على قدرته على التعبير عن ذاته، الأمر الذي يزيد من شعور الطفل بالثقة بالنفس والأمان والطمأنينة[١].

وعلى الآباء والمربين تشجيع الطفل على الحديث والتعبير كلما أراد وعدم زجره وتأنيبه وتحقيره وتقريعه والتقليل من ما يقوله والاستخفاف به كما لا يجوز مقاطعة الطفل أثناء حديثه، وهكذا نخلص إلى القول بأن مشكلة اضطراب الكلام عند الطفل تقع على عاتق الآباء والمعلمين والمربين والمعالجين والمجتمع. وأخيراً لا بد من القول أن التآزر بين العلاج النفسي والعلاج الكلامي قد يحقق

---

(١) ـ د. قوصي عبد العزيز: جينس آرثر: الكتاب الثالث، ص: ٩٨ ـ ٩٩ ـ ١٠٠، مرجع سابق.

غرضاً شاملاً يستهدف مبدئين رئيسين هما: بث روح الاستقرار في نفس المتلجلج ثم تهذيب كلامه.

قضم الأظافر عند الطفل (Nail-biting):

قضم الأظافر يمكن فهمه كمص الأصابع عند الطفل، وتحدث هذه الحالة في العمر اللاحق للطفولة المبكرة وتكون عند الفتيات أكثر منها عند الصبيان. وهذا الاضطراب من أكثر اضطرابات العادة انتشاراً بين الأطفال، ويدرج إستجابة خاصة ضمن اضطرابات الشخصية، ويبدأ في نحو سن الخامسة أو السادسة وتكون الممارسة شديدة في فترة المراهقة.

أما الأسباب فهي:

هناك عدة نظريات يفسر بها قضم الأظافر، أكثرها قبولاً هي التي تقول أن الطفل يعاني من حالة قلق نفسي من النوع الوجداني المشوب بالاكتئاب والخوف، وهذا مما يتيح للممارس لها أن يصرف قلقه، وتشاهد عند الأزمات والشدائد والأطفال المحرومون من الأبوين وفي مرحلة المراهقة[1]. وهناك تفسيرات أخرى متنوعة منها:

أ ـ إن عادة قضم الأظافر بديل عن الاستمناء باليد.

ب ـ أو تثبيت على المرحلة الفمية من مراحل النمو.

ج ـ أو إحدى وسائل التنفيس عن الدوافع العدوانية[2].

أما العلاج فيتم:

ـ بتخفيف وطأة التأزم ومواقفه المختلفة ومساعدة الطفل على المشاركة في حل مشاكله بطرق أخرى ـ بالتنفيس الانفعالي ثم استعمال بعض العقاقير المهدئة لعلاج إضافي للتوترات الضاغطة وهناك طريقة شائعة تتم بواسطة وضع مادة لها طعم كريه أو غير مستساغ في أظافره من أجل التقزز والتنفير أو وضع قفاز في يديه[3].

وأخيراً فإن الطفل الذي يقضم ظفره يشعر بعدم الرضى والأمان معاً فهو حين يقضم أظافره يعوض ما قلنا عن قلق وتمزق وعن شعوره بالعجز في المواقف

---

(١) ـ د. شيهان دافيد، د. شعلان عزت، أنظر: مرض القلق.

(٢) ـ د. الحقي عبد المنعم، موسوعة الطب النفسي المجلد الثاني، ١١٧٠، مرجع سابق.

(٣) ـ المرجع نفسه، ١١٧٠ ـ ١١٧١.

المتحدية له. ويمكن للحالة أن تتطور إذا لم يطالها العلاج وتصبح في شكل وسواس قهري. لذلك لا بد من دراسة الحالة دراسة إكلينيكية من مختلف جوانبها حتى يكون التشخيص ثم العلاج ذا فائدة وفعالية.

وهناك تجارب تؤكد أن الطفل الذي ينشأ في جو عائلي صحي يكون أميل إلى مص الإبهام وأنه لا علاقة بين النمو الانفعالي المضطرب للطفل وإتيانه مص الإصبع، ويقال أن مص الإبهام يؤثر على الهيكل الفمي للطفل.

ويرى البعض الآخر بإيجاز أن عادة مص الإبهام لا ضرر منها حتى السادسة، وطرق العلاج تركز على علاقة الطفل بالوالدين وإتجاهاتهما والقلق اللاشعوري لدى الطفل بالإضافة إلى العلاج بالتنويم والإيحاء الذاتي والتحليل النفسي[1]، والذين يرون أن عادة مص الإصبع عادة سلوكية مكتسبة فعلاجها سلوكي[2] ومعظمها منزلي بيتي تقوم على أساس الكف أو المنع أو استخدام التعزيز الإجرائي بدلاً من العقاب أو الزجر.

مص الأصابع عند الطفل (Digital sucking):

وهي ترتبط بمراحل التطور الليبيدي ففيها يسود إرتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية والشفتين التي تلازم تناول الغذاء، يقدم النشاط الغذائي الدلالات الانتقالية التي تنظم من خلالها علاقة الموضوع وتفصح عن نفسها، فمثلاً تولع علاقة الحب مع الأم بدلالات: أكل - يؤكل إقترح كارل إبراهام هذه المرحلة إنطلاقاً من نشاطين مختلفين:

المص وهي المرحلة المبكرة - والعض وهي المرحلة الفمية السادية[3] من هذا المنطلق إذا ما استمر الطفل بعد ذلك من عمره يمارس مص اصبعه فقد يكون هذا مؤشراً على أن الطفل يعاني من حالة قلق نفسي وشعوراً بالذل والمهانة وضعف الشخصية وقبل التعامل مع هذه الحالة عند الطفل، لا بد من الوقوف على الأسباب الكامنة وراء معاناته فإذا لم يتبين سبب وجيه فإن الحالة ليست مقلقة وتحتاج إلى توجيه سلوكي أكثر من أي شيء آخر. وأخيراً لا يمكن أن نغفل النظرية الفردية في تعليل الأسباب وراء مثل هذه الحالة التي قد تتطور

---

(١) - مرجع سابق، ص: ١٢٧٢.

(٢) - أنظر كتاب العلاج السلوكي للطفل، مرجع سابق.

(٣) لا بلانش جان، بونتاليس. ب - ترجمة مصطفى حجازي، ص: ٤٧٢، المؤسسة الجامعية - بيروت - ١٩٨٧.

إلى حالة مرضية تسيطر على سلوك الطفل لاحقاً كاستعمال العادة السرية أو الاهتزاز البدني المستمر . . . الخ .

الإمساك عند الطفل (Constipation):

الإمساك عند الرضيع أو الطفل قد يكون سببه قلق وإضطراب وكذلك خوف أيضاً .

فالقلق قد يولد حالة إنفعالية عند الطفل وخوف ومن ثم يكون الإمساك نوع من الحالة الانعكاسية والقلق قد يكون سببه الأم أو الجو الأسري الذي يحيط بالرضيع أو الطفل.

الطفل الذي يعاني من اضطراب عاطفي ويشعر بالجوع العاطفي أو الحرمان من الأمومة وعدم إشباع شعوره النفسي بالدفء والحنان والعاطفة قد يحدث له إمساك أيضاً. والرضيع أو الطفل الذي يعاني من حالة خوف قد يحدث عنده إمساك كنوع من الترجمة لمشاعر الخوف لديه، إلا أنه لا بد من معرفة حالة الإمساك الناتجة عن حالة عضوية لدى الرضيع أو الطفل. وفي الوقت نفسه لا بد من تحديد كم مرة من المفروض أن يتغيط الرضيع أو الطفل (يتبرز).

فتبرز الطفل مرتين أو مرة شيء طبيعي، وكذلك تبرز الرضيع ٢ ـ ٣ مرات شيء طبيعي لكن أن لا يتبرز الطفل في ١٤ ساعة ولا مرة واحدة فهذا مؤشر لوضع غير طبيعي في عملية الاخراج ولذا فإنه لا بد من أخذ كل حالة على حدة من حالات الإمساك عند الرضيع أو الطفل. والطبيب لا بد من أن يكون على بيّنة من أن الرضيع أو الطفل لا يعاني من أية حالة مرضية أو وضع غير طبيعي لديه يسبب له حالة الإمساك. فقد يكون الإمساك لدى الطفل من نتاج وجود اضطراب أو مرض في القولون أو المستقيم أو في دبره، والإمساك قد يكون سببه الحالة الغذائية عند الطفل، ومن ثم فإنه لا بد من معرفة ما يتناوله الرضيع من غذاء بجانب حليب أمه أو ما نوع غذائه إن لم تكن أمه ترضعه، وكذلك لا بد من معرفة ما نوع الأغذية التي تتناولها الأم والتي من الممكن أن تكون سبب الإمساك عند الرضيع. أما الطفل فلا بد من معرفة نوع الأطعمة التي يأكلها والتي من المحتمل أن يكون لها دوراً في حالة الإمساك عنده[1].

---

(١) ـ د. الحفني عبد المنعم، موسوعة الطب النفسي، المجلد الأول، ص: ٢٤٤ ـ ٢٤٥، مرجع سابق.

كما أنه لا بد من معرفة الظروف التربوية التي تسلك مع الرضيع أو الطفل إزاء تنظيم عملية الإخراج من حيث مفهوم الأبوين لهذه العملية والزمان الذي يرونه ممكناً لعملية الإخراج وطريقة ممارسة الطفل لها كما أنه لا بد من معرفة ما إذا كان الآباء يستعملون (ملينات) بغرض جعل الرضيع أو الطفل يقوم بعملية الإخراج. وإذا كان موضوع معرفة وجود قلق أو إنفعال أو خوف من الأهمية بمكان لغرض التشخيص وعلاج الحالة، فإنه من الأهمية في حالة المقارنة المرضية للحالة.

ومن الملاحظ أيضاً أن عملية الإمساك قد تكون ناتجة عن ظروف وضعية معينة، كأن يذهب الطفل للحمام قبل ذهابه للمدرسة لكنه لا يجد ما يقوم بإخراجه كي لا يحصل عنده شعوراً بالاخراج وهو في الصف المدرسي.

إضطراب وظائف القلب عصبياً (نفسياً) عند الطفل:

إذا كان موضوع الاضطراب الوظيفي للقلب من الأهمية بمكان للطبيب وأبوي الطفل ومربيه، فإنه يكون من المحتم الوقوف وراء الأسباب التي تكمن خلف وجود هذه الظاهرة المرضية.

وإذا كان موضوع تناوله له مبرراته وسماته، ومن كون القلب يرمز له بالمحرك المركزي لنشاط الجسم كله وكذلك محور الإنفعالات والعواطف والقلق بوجه عام، فإنه لا بد من ذكر تكون عوامل أساسية في إحداث مثل هذه الحالات، وعلى رأسها القلق فهو تجربة إنفعالية مؤلمة تنتج بسبب التهيج الذي يحصل في الأعضاء الداخلية للجسم وإن هذا التهيج ينشأ داخلياً أو خارجياً[1]. ومن المتفق عليه طبياً من أن القلق يحدث خلل وظيفي وليس عضوي، ومن أمثلة ذلك أن المصاب بالقلق يحصل عنده زيادة في ضربات القلب وشعوراً بالخفقان، وزيادة في النبض مع شعوره بعدم الراحة في منطقة القلب، وبين الضلوع في النبض في الجانب الأيسر من الصدر، والتي من شأنها أن تفسر من أنها حالة مرض في القلب عند الطفل[2].

من هذا المنطلق يمكن القول أن خفقان القلب (Polpitation) يصيب غالبية

---

(١) د. عطوف محمود ياسين، الأمراض السيكوسوماتية، ص: ٨٠ ـ ٨١، منشورات بحسون، بيروت ـ لبنان ـ ١٩٨١.
(٢) ـ الكنال لاحام، مبادىء علم النفس الفرويدي، ص: ٧٠، مرجع سابق.

مرض القلق ويعني بالخفقان إحساس الإنسان بضربات قلبه، وهو عرض مخيف ومقلق، وهذا يولد إحساساً بأن القلب يقفز... فالقلق يدق ضرباته السوية ثم ينقبض على الفور مرة ثانية بصورة سريعة.

أما العلاج فيكون بدراسة الحالة لمعرفة الأسباب التي تؤدي إلى قلق الطفل، لذلك هناك علاج بواسطة طرق مختلفة تؤدي إلى تخفيض سرعة القلب ومنها تدليك الجسم والفعل العصبي المنعكس[1].

القيء ـ القذف ـ الدفع أو (الطرش):

إن قذف الطعام (دفعه خارج المعدة عن طريق الفم إلى الخارج) عند بعض الأطفال يأتي كرد فعل لحالة القلق أو الإنفعال النفسي، وهو في هذه الحالة يعتبر نوع من الحالات الدفاعية النفسية التي يقوم بها الرضيع أو الطفل في حالة ما إذا شعر أنه مجبر وتحت الضغط لتناول غذائه مثلاً، ويمكن أن يحدث قذف الطعام عند البعض الآخر من الأطفال في حالة تعرضهم لحالة إحباط نفسي أو التعرض لحالة خوف حادة:

١ ـ قيء تلقائي(Autemesia):

قيء وظيفي أسبابه من داخل الشخص وليس من خارجه.

٢ ـ قيء دوري(eylie vomiting):

يقيء بعض الأطفال في نوبات تبدأ فجأة وتستمر أياماً ثم تتوقف لغير سبب ظاهر ولتعود من جديد على فترات أو دورات وهو ما يسمى بالقيء المعاود: وهو اضطراب إنفعالي أو عدم توازن إنفعالي داخل الطفل ويخضع للتربية وتأثيرات الأسرة... الخ.

٣ ـ قيء عصبيNervous vomiting:

قيء وظيفي نفسي المنشأ أسبابه إنفعالية أو عصابية وغالباً ما يكون بمثابة المخرج الوحيد المتاح من الصداع بين الكراهية والعجز عن النطق بها[2].

وقد تتذكر بعض الأمهات والآباء وكذلك المربين من أن بعض الأطفال يعاني

---

(١) ـ مرض القلق، عالم المعرفة، ص: ٣٣ ـ ٣٤.

(٢) ـ مرجع سابق، ص: ١١٩٢ ـ ١١٩٣.

من حالة الشعور بالغثيان وكذلك الدافع في مرحلة معينة هي مرحلة الذهاب للمدرسة مجبراً وبدون رغبة، ويكون الدافع في هذه الحالة ناتجٌ عن الخوف الذي ينتاب الطفل وشعوره بالإحباط من إقناع والديه ومدرسيه من أنه لا يريد المدرسة ومن ثم فإن قلق الطفل الحاد وحالة الخوف التي تنتابه تسبب له حالة من الشعور بالغثيان ثم الدفع بعد ذلك.

ولكن موضوع الدفع لا يتوقف عند هذا الحد، ولكن الذي يحصل هو أن بعض الأطفال يتعلم من هذه الحالة من أنه إذا حصل له دفع حقق مطلبه أيا كان وعليه فإنه يبدأ في تكيف شعوره في اللاشعور ويصبح يعاني من حالة الغثيان والدفع كلما واجه موضوعاً مقلقاً ومخيفاً، أو كلما أراد التخلص من أي عمل أو مسؤولية.

إلا أنه يجب أن يعرف موضوع الدفع من هذه الزاوية عند الطفل فقط، ولكن لا بد من الأخذ بعين الاعتبار من أن حالة الدفع عند الطفل وشعوره بالغثيان يمكن أن تكون وفي الكثير من الحالات مرتبطة بحالات عضوية مثل وجود خلل في الجهاز السمعي (الأذن الداخلية). كما يمكن أن تلاحظ حالات الدفع عند ركوب البحار، وهي حالة ناتجة من الشعور بالدوار ويحصل أيضاً من جراء ركوب السيارات ووسائل النقل الأخرى برية كانت أو جوية وفي الوقت نفسه لا بد من التمحيص من أن الدفع ليس ناتج عن حالة صداع نصفي حاد وصداع كامل وقد يكون كذلك ناتج عن عدم تقبل روائح معينة أو لعدم وجود شهية للأكل.

وقد يكون الدفع ناتج عن أمراض دماغية أخرى مثل حمى دماغية، أثر صدمة دماغية تعرض لها الطفل، أو من وجود ورم في الدماغ.

وكذلك فإن موضوع الدفع في الوقت الذي يمكن أن يكون ناتج عن حالة نفسية يعاني منها الرضيع أو الطفل، فإنه يمكن أن يكون وفي حالات كثيرة ناتج عن حالة عضوية. ومن ثم فإنه من اللازم عمل تشخيص مقارن من قبل الطبيب قبل أي تدخل علاجي. كما أن والدي الطفل لا بد من أن يكونوا على دراية وعلم بما يحصل لرضيعهم أو لطفلهم.

إلا أنه على الأم أن لا تنتظر تدخلات الطبيب في هذا الموضوع ولكن عليها أن تعطي رضيعها أو طفلها سوائل تعوضه عما فقده، وبعد ذلك تذهب وتعرض رضيعها أو طفلها على الطبيب.

ألم الجوف الحاد:

ألم الجوف الحاد والتردد عند الطفل هو تعبير استعراضي عن قلق الطفل النفسي أكثر من كونه ناتج عن أي حالة عضوية[1] ويمكن القول أن الطفل الذي يعاني من حالة حادة في جوفه (حالة نفسجسمية) يكون حاد المزاج، قلقاً، يشعر بالضيق المفرط ويأتيه الألم في أوقات محددة وبشكل مستمر، ويميز الألم عند الطفل في تفاوت حدته، وكذلك عدم تمحور الألم في مكان معين ومن أن الألم له إرتباط بحالة معاناة الطفل الوجدانية. ويمكن بالإضافة للألم أن يوجد رفع (طرش ـ قيء) عند الطفل، بالإضافة إلى الشعور بالغثيان والصداع وإضطراب النوم والأحلام الليلية المزعجة وإنخفاض الشهية والتبول اللاإرادي وكذلك الإسهال.

ولكي تكون الحالة المرضية مشخصة جيداً لا بد من عمل تشخيص تطبيقي مقارن بين أمراض الجهاز الهضمي عند الطفل وكذلك التقلصات المعوية والإنفعالات العصبية، وكذلك حالة الصرع (مرض السقطة) لأن بعض الحالات تعاني من آلام حادة في الجوف ويكون الألم إنذاراً مبكراً عن مرض الصرع لاحقاً. إنطلاقاً من هذه الحالة وغيرها من الحالات الأخرى يمكن القول أن علاج الأطفال ليس كله دواء، بل تسبقه الرعاية ولمسات ناعمة للسلوك.

على سبيل المثال، كان أريك طفلاً في الثامنة من عمره يعاني شرود الذهن وإنخفاض درجاته في المدرسة وبدلاً من الرعاية لتحسين حالته رأى الجميع أن الحل هو التأثير على سلوكه بالعقاقير والأدوية وبدأ علاجه بعقار (ريتالين) الذي يتعاطاه سنوياً ملايين الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، وتقول الأم أبلغني أريك أنه لا يشعر بنفسه عندما يتناول الدواء ويراوده إحساس (غريب) وهكذا أوقفت استخدام الدواء وأعادت ترتيب أولويات الأسرة.

وبإيجاز أفادت إي أم أس أميركا، وهي شركة لأبحاث سوق في بنسلفانيا أن الأطباء وصفوا (ريتالين) لذلك وضعوا لعلاج الاكتئاب دواء بروزاك وزولوفت وباكسيل لملايين الأطفال والمراهقين دون دراسة الآثار الصحية لهذه العقاقير

(١) ـ هذا لا يعني أنه لا توجد آلام حادة في جوف الطفل تكون سبب وجود حالة عضوية وإنما غالباً ما تكون حالات نفسية ولا بد من تشخيص مقارن من قبل الطبيب، يتضح ما هي الحالة نفسية أم نفسجسمية تلك التي تسيطر أم عضوية.

ويقول الدكتور بيتر بريغيل مدير مركز دراسات الطب النفسي في تبسيدا من ولاية ميرلاند، من غير المعقول أن يتجه مجتمعنا إلى علاج أطفالنا بالأدوية بدلاً من الاستجابة إلى احتياجاتهم الأساسية لحياة أسرية أفضل وأمثل وحتى مؤيدو الأدوية في علاج الأطفال أعربوا عن قلقهم من الإفراط فيها. وبإيجاز يرى الأطباء النفسيون في الولايات المتحدة المشكلة أن الناس يلجأون إلى الأدوية والعقاقير بدلاً من التقييم الكامل بالأدوية يجب أن تكون جزءاً من العلاج وليست هي العلاج[1].

صعوبة التنفس أو الربو الشعبي عند الطفل:

من المتعارف عليه أن الربو الشعبي مرض من أمراض الحساسية، أو من أنه ناتج عن حالة مرض مزمن في الجهاز التنفسي. وفي الوقت نفسه لا بد من التنويه من أن صعوبة التنفس أو الربو الشعبي يمكن أن تكون ناتجة عن حالة مرضية وراثية، إلا أن الجانب الوراثي له تأثيراته على أنواع معينة من المهيجات للجهاز العصبي الأتوماتيكي والذي يأخذ الجهاز التنفسي إمداداته العصبية منه، وإذا كان معروفاً عن مرض صعوبة التنفس أو مرض الربو الشعبي من أنه يحدث عندما يتعرض الطفل لمثير خارجي كالغذاء الذي يحتوي على حساسية تهيج الجهاز العصبي التنفسي عند الطفل كتناول البيض مثلاً، أو شرب الحليب، أو أكل فاكهة، أو خضار معين، أو لبس مواد صوفية أو شم رائحة عطرية مثلاً أو زهور في فصل معين أو نام على (مخدة) كان ما بداخلها من مواد الريش أو مواد مصنوعة من النايلون أو المشتقات الكيماوية أو من جراء إستنشاق دخان أو تعامل مع مواد كيماوية كالأصباغ والدهون الزيتية، الخاصة بالمباني والخشب... الخ.

إذا كان الشعور بصعوبة التنفس أو المعاناة من مرض الربو الشعبي ناتج من ما سبق ذكره فإن الحالة تصنف على أساس أنها مرض شعبي محدد الأسباب والملامح ناتج عن مرض الحساسية.

ولكن من الملاحظ على بعض الحالات المترددة والمحالة إلينا من أن شعورها بصعوبة التنفس أو بالإختناق والربو الشعبي يحدث وهي لم تتعرض

---

(١) ـ صحيفة النهار اللبنانية العدد ١٩٧٨٩، ص: ٢٣، اليوم ١٠ تموز ـ ١٩٩٧، بيروت ـ لبنان.

لأي سبب من الأسباب التي سبق ذكرها وإنما تحصل حالة الشعور بصعوبة التنفس والإختناق والربو الشعبي من جراء تعرض الطفل لنوع من الإنهيار العصبي أو الضغط العصبي. ومن أن الحالة تزداد حدة عندما تزداد حالة القلق أو الإحباط النفسي أو الإنهيار العصبي عند الطفل (والسبب هنا نفسي إنعكاسي). وقد يكون بسبب إنتشار الكبت وتأثيره على ميكانيكية التنفس ففي حالة من توقع الشر تسبب التنفس الشحيح[1].

وإذا كان موضوع سبب حالة صعوبة التنفس، أو الشعور بالإختناق والربو الشعبي تنوع بين وراثي وعضوي وحساسي ونفسي، فإنه يكون من الأحرى بالأطباء أن يحولوا من جراء معاناتها النفسية إلى الأطباء الإختصاصيين في الأمراض النفسية إنطلاقاً من مصلحة المريض أولاً ولكي يعالج المريض (الطفل) المعالجة الصحية والسليمة بعيداً عن عقاقير الربو الشعبي والتهابات الجهاز التنفسي المزمن، أو منعه من تناول ذا أو ذاك من الغذاء ولبس ذا أو ذاك من الملابس بينما الحالة التي يعاني منها الطفل حالة نفسية ليس إلا[2]. ومن أن علاجها يتطلب جهداً في الشرح والتوضيح ليس لوالدي الطفل فقط أو مربيه، وإنما للطفل المصاب أيضاً. ومن أن علاج الحالة عند الطفل تتطلب تغيير بعض المعاملات أو السلوكيات نحو الطفل من قبل والديه معاً أو إحداهما، أو من المدرسة أو المشرفين على علاجه، وتعليمه والمعاشرين له، وتبين أن آباء المرضى بالربو خاضعون لسطوة الأم أو لعيون دور الزوج الفاشل ولا يظهرون بالفعل العاطفية المرغوبة، وأن السعال والحشرجة هي تعبير كالبكاء للحاجة للأم وللتذبذب الانفعالي[3].

والعلاج النفسي للربو(Asthma)فردي وجماعي ويهدف إلى تبصير المريض للمعنى الدينامي لأعراضه وإعادة توجيه دفاعاته بحيث لا تصبح هذه الأعراض وكأنها مقدوره عليه ولا فكاك منها، ويعتقد البعض أن الربو عرض لميول عدوانية مكبوتة، ومن ثم يتوجب على المحلل النفسي أن يعالج في المريض جوعه العاطفي ومخاوفه من نبذ الناس له، وأن يساعد على التنفيس عن غضبه حتى لا يؤذيه الكبت فتنمو لديه أعراض الأزمة ويعتبر البعض العلاج الجماعي

(١) ـ هول. س. كالفن، مبادىء علم النفس الفرويدي، ص: ١٠٠، مرجع سابق.
(٢) ـ د. الحقي عبد المنعم، موسوعة الطب النفسي، المجلد الأول، ص: ٦٥٦، مرجع سابق.
(٣) ـ د. عطوف محمود ياسين، الأمراض السيكولوماتية، ص: ٩٠ ـ ٩١، مرجع سابق.

علاجاً أمثل لمريض الربو لأن المريض سيجد في الجماعة العطف والاهتمام اللذين ينشدهما، أي حلول الجماعة محل الأم وهناك وسائل أخرى متبعة للعلاج منها التنويم من أجل خفض القلق، كذلك اتباع طريقة العلاج السلوكي وهي من أنجح الوسائل وأفعلها في علاج الربو نفسياً وذلك بتعويد المريض على الاستجابة لمثيرات الحساسية عنده باستجابات متعلمة بدلاً من الاستجابات العضوية وأخيراً العلاج بالمهدئات الذي يخفض عدد النوبات[1].

الإغماء أو الشعور بالدوار عند الطفل:

الإغماء أو الدوار عند الطفل ليس بالمرض المشاع من حيث المبدأ، ولكنه يحدث وسوف يشاهد الطبيب حالات إغماء وشعور بدوار عند بعض الأطفال المترددين عليه بطلب العلاج أو المساعدة في شرح حالاتهم المرضية لوالدي الطفل، كما يشاهدهما المربي في المدرسة والحضانة ويشاهدها الوالدين في منزلهم عما حدث لطفلهم. وعند التمعن في إنتشار حالة الإغماء أو الدوار فإنه لا يكاد يكون متساوياً بين الذكور والإناث، وهو أكثر إنتشاراً عند الإناث منه عند الذكور، وتزداد النسبة أكثر في مرحلة المراهقة المبكرة ١٢ ـ ١٦ سنة.

وحالات الإغماء أو الشعور بالدوار تحدث في كل الأعمار وليس عند الأطفال فقط، على الرغم من أنها تحدث عند الكبار أكثر، ونسبتها تكاد تكون متساوية بين الجنسين وإذا ما تمعن الطبيب الذي يفحص الطفل المصاب بالإغماء أو الدوار، أو المربي (المدرس) أو آباء الطفل، فإنهم سوف يجدون أنه يوجد سبب فعلي وراء حالة إغماء الطفل أو شعوره بالدوار، مثل تعرضه لحالة إجهاد وإنهاك وإعياء، أو من تعرضه لضربة شمس أو لحالة حر شديد، أو من أن الطفل إستمر في الوقوف في مكان معين كطوابير الاحتفالات أو طوابير الإنتظار لمدة طويلة. أو من أن الطفل تعرض لصدمة نفسية بطريقة لم يكن يتوقعها، مثلاً: مشاهدة حالة إعدام ـ أو قطع أيادي لمن اتهم وحوكم بتهمة السرقة، أو لمشاهداته حالة صدام مما نتج عنه وفات أو إصابات لمن كان في العربات أو العبور في الشارع وقد يحدث له الإغماء من جراء مشاهداته لمنظر دماً أو تضميد جراح أو إجراء عملية تجبير أو عملية جراحة ويتخللها نزف يشاهدها الطفل، وهذا مما يحدث له حالة نفسية إنعكاسية من مشاهداته

(١) ـ المرجع نفسه، ص: ٦٥٧ ـ ٦٥٨.

للحدث، كما أنها قد تحدث في حالة تعرض الطفل لحالة خوف وقلق أو لمشاهداته أفلاماً مرعبة.

وإذا كان موضوع الإغماء من الأهمية بمكان لدى الطبيب من الناحية التشخيصية ومقارنة الحالة بحالات نفسية أخرى كالهستيريا والإدعاء المرضي الوهمي، أو كما يحدث في حالات مرض (الصرع) والصرع الصغير بوجه خاص والكبير بوجه عام.

كما لا بد من إستثناء أي حالة مرضية عضوية في الدماغ أو القلب والأوعية الدموية أو أمراض عضوية أخرى.

الصداع الكلي والنصفي عند الطفل (الصداع النفسي Psychie Headache):

لا بد من الإشارة أولاً إلى أن الصداع أو الشقيقة عند الطفل هو جزء من اضطراب وظيفة القلب والأوعية الدموية، ومن أن القلب والأوعية الدموية أكثر حساسية لأي موضوع إنفعالي عند الطفل والكبار أيضاً. وكل منا يدرك ويفهم موضوع إضطراب وظائف القلب والأوعية الدموية في حالة القلق والإنفعال الشعور بالخجل أو الإندهاش، وما ينتج عنهما من شعور بالحر في الوجه، وإحمرار الوجه أو سرعة ضربات القلب، وزيادة النبض ورفع حالة الضغط أو إحداث نوع من الشعور بالألم في منطقة القلب ومن جراء اضطراب وظائف القلب والأوعية الدموية يمكن أن يحدث عند الطفل شعور بالصداع أو الشقيقة أو شعور بالإغماء أو ألم في منطقة القلب من نقص تغذية عضلات القلب أو زيادة ضربات القلب المصحوبة بوخز في منطقة القلب، وإن كان هذا كثيراً ما يلاحظ عند المراهقين والفتيات أكثر من الصبيان ويقل عند الأطفال، إلا أنه أكثر بروزاً عند كبار السن وذوي الميول الحساسة والأمزجة العاطفية وسريعي الغضب والإنفعال.

الصداع:

بادىء ذي بدء لا بد من شرح موضوع الصداع عند الأطفال على أنه مرض كبقية الأمراض ومنتشر في نفس الوقت لدى الأطفال ـ ولكن ليس فقط على أساس نفسي وإنما على أساس عضوي أيضاً. أو بتعبير آخر يحدث الصداع كنتاج لمرض عضوي دماغي أو كنتاج لأمراض عضوية بدنية أخرى.

والصداع الدماغي قد يكون سببه ضربة على الرأس، أو إرتطام رأس الطفل أثناء سقوطه إلى الأرض، أو من جراء وجود ورم دماغي أو حالة إستسقاء دماغي، أو خلل في الشبكة الدموية، أما الصداع النفسي فقد يكون من جراء تعرض الطفل لنوع من الإنفعال المستمر والمزمن. كما أن شكوى الصداع من قبل الطفل قد يكون وسيلة من قبله بغرض التخلص من وضع لا يرتضيه أو بغرض تجنب حالة غير مسرة له.

والصداع عند الأطفال قد يكون أحد المؤشرات عن مرض الطفل النفسي لاحقاً، وقليلاً جداً ما يستعمل الطفل لفظ صداع كنوع من التعويض النفسي لمعاناة نفسية وقلق وجداني واضطراب سلوكي أو المعرفة لاحقاً من أنه مصاب بمرض الوهم. وستلاحظ الأمهات والآباء وكذلك الأطباء والمعالجون والمربون من أن الصداع عند الطفل يكون أكثر وضوحاً أما قبل ذهاب الطفل إلى المدرسة أو أثناء الدراسة أو بعد المدرسة. وقد يكون الشعور بالصداع عند الأطفال نوع من التعبير عن بعض الصعوبات والإحباطات المدرسية التي يعاني منها الطفل في السن الدراسي.

ويمكن أن يزول الصداع فيما حصل تحسن لوضع الطفل في مدرسته ودروسه وشعر بالتفوق الدراسي والتقدير من أساتذته والإحترام والإعجاب من أقرانه في فصله[١].

الصداع النصفي عند الأطفال:

الصداع النصفي لا يقتصر على الأطفال أو الرضع بل هو مرض شائع في كل الأعمار ومن أن ملامحه المرضية عند الكبار والصغار على السوء.

والصداع النفسي عند الأطفال يبدأ بشكل حاد، وقد ترافقه بعض الاضطرابات الوعائية الدماغية كاضطراب الرؤيا بحيث يرى الطفل دوائر وألوان أمام عينيه وعند إشتداده يحصل نوع من الرفع (الطرش) والذي يجعل الطفل يشعر بالراحة بعده. وقد يكون الصداع النصفي إما في جانب واحد من الرأس أو في كلا الجانبين، ويشعر الطفل بألم حاد في مكان الشقيقة يكون مصحوباً بنوع من الدوار والدوخة والشعور بالغثيان والميل للتقيوء. ويحصل الصداع النصفي عند

---

(١) ـ موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، ص: ٧٧٨، مرجع سابق.

الطفل إما في الصباح الباكر عندما يصحو من نومه أو أثناء يومه المدرسي أو بعد عودته من المدرسة ومن أسباب الصداع النصفي الإضطراب في الأوعية الدموية الدماغية من جراء ضغط في مسار الإمداد الدموي الدماغي أو من خمول في الإمداد الدموي الدماغي[١].

وإذا كان السبب قد يكون معللاً عضوياً، فلا بد من الذكر من أن الصداع النفسي قد يكون من جراء تعرض الطفل لنوع من الإضطراب والإحباطات الحياتية وكنوع من نتاج تعرض الطفل لحالة إنهيار عصبي وقد يكون الصداع حالة وراثية أيضاً.

ومن ثم فإنه لكي تعالج حالة الصداع النصفي فإنه لا بد من معرفة السبب الكامن خلفه والمؤدي له، إن كان عضوياً أو نفسياً.

السمنة:

السمنة عند الطفل من الموضوعات التي لا بد من إعطائها أهمية من طبيب الأمراض النفسية والعصبية وذلك أن الطفل الذي يعاني من السمنة ليس طفلاً سليماً بالمعنى الطبي، وإن كان الكثير من الأمهات والآباء يفضلون أن يروا طفلهم سميناً، إعتقاداً منهم أن الطفل السمين هو طفل معافى وخال من الأمراض، وفي نفس الوقت لا يجب أن ينظر لحالة السمنة عند الطفل من أنه سبب إصابة الطفل في الغدد الصم كالغدة الدرقية، أو ما تحت الدرقية أو الغدة الصنبورية، لأن الكثير من الحالات التي تأتي إلينا بعد فحصها لم نجدها تعاني من أمراض الغدد الصم إلا الجزء اليسير منها.

وفي نفس الوقت لا يجب أن ينظر إليها للطفل المصاب بمرض السمنة من زاوية أنه يأكل كثيراً ومن أنه يخزن الكثير من الطاقة في جسمه ولا يصرفها، أو أن هذا الموضوع بهذا الطرح قد يكون حقاً كما هو، ألا أن الموضوع الذي لا بد من فهمه وهو الوقت لا بد من الإدراك من أن الطفل يمكن فهمه على ضوء بيئته وأسرته والمفاهيم التي حوله، وإذا ما أمعن النظر حول بيئة الطفل فإنه سوف يلاحظ بعض أسر الأطفال الذين يعانون من السمنة، ترى أن أخذ الغذاء بكميات كثيرة ووفيرة هو سلوك عائلي محبب ورمز الصحة والعافية لديهم.

---

(١) ـ المرجع نفسه، ص: ٢٧٨.

إلا أننا من خلال تعاملنا مع الأطفال المصابين بمرض السمنة وجدنا أنه يوجد صراع في أسر الأطفال بين أبوي الطفل، أي أن الأم لها سلطة أقوى من سلطة الأب، داخل المنزل، ناهيك عن أن البعض الآخر من الأطفال يشعرون أنهم غير مرغوب فيهم في منازلهم من قبل أهلهم ومن أن تناولهم للغذاء بشكل مفرط يعوضهم عن القلق والتمزق العاطفي الذي يشعرون به، ناهيك أن مثل هذا الشعور عند الطفل يجعله يشعر بعدم الأمان، وهذا الوضع يجعل الطفل منزوياً وميالاً للخجل والانطواء، والطفل الذي يعاني من هذه الحالة المحيطة، عندما يتعرض لموقف معين فإنه يعود مسرعاً إلى دوره ويبدأ في الأكل كنوع من التعويض عن فشله أو خوفه أو كتأمين لحالة القلق التي إنتابته على أثر تعرضه لموضوع معين، ومن كون الأكل يشعره بالطمأنينة والسكينة واللذة والأمان أيضاً. وسيلاحظ الآباء والمربين من أن الأطفال المصابون بالسمنة في الغالب ما يكونون إنزوائيين وغير مبالين للإختلاط بزملائهم ولا يحبون اللعب السريع والعنيف.

وما لا بد من لفت الإنتباه إليه من أنه إذا كانت حالة السمنة من جراء تعرض الطفل لحالة نفسية، أو من أن السمنة هي نوع من الواقع الاجتماعي والمعيشي، أو من أن حالة السمنة ناتجة عن وضع وراثي في أسرة الطفل.

وإن كان موضوع السمنة من الموضوعات المتشعبة في أسبابها، فإنه لا بد من القول أن السمنة يمكن أن تكون مرتبطة بعوامل عدة كالوراثة والخلل التمثيلي عند الطفل أو عند والديه، أو من جراء وجود خلل في الوظائف الطبيعية أو من جراء عوامل إجتماعية أو حالة عصبية أو نفسية.

ولذا فإن فهم وتشخيص وعلاج حالة السمنة عند الطفل بحاجة إلى دراسة متعمقة عن الطفل من كل جوانبها، ويفضل أن يعرض الطفل على إختصاصي أطفال أولاً ثم على إختصاصي أمراض نفسية بعد ذلك.

الإفراط في الأكل أو الشهية الزائدة:

الإفراط في تناول الغذاء من قبل الطفل قد يكون ناتجاً عن إذعان من الطفل لرغبات والديه اللذان يريدانه أن يأكل أكثر لكي يكبر بسرعة ويبقى كذلك.

وفي الوقت نفسه فإن تناول الغذاء وتذوقه هو شيء يقوم به الطفل الرضيع أثر ولادته، وليس الغذاء مجرد تناول للمواد الغذائية ووضعها في الفم لكي تمضغ

وتبلع وإنما هو نوع من ممارسة اللذة التذوقية، ولكن موضوع التلذذ والتذوق ليس كل شيء، فعن طريق التغذية نتمكن من البقاء والنمو والتطور، إلا أن الشغف بالغذاء وتناوله بنهم وإفاضة، قد يرجع لأسباب نفسية دماغية، فبعض الأطفال إذا ما واجه حالة إحباط، أو قلق نفسي وخوف أو إكتئاب، فإنه لا يقوى على مواجهة الموقف بل يتحول شعوره بالعجز والاحباط إلى تناول الغذاء بشراهة ونهم كنوع من التعويض النفسي لحالتي الاكتئاب والاحباط وكنوع من التفريغ لحالة القلق والخوف والاضطراب التي يعاني منها الطفل.

إنخفاض الشهية عند الطفل أو رفض الطفل لتناول الغذاء:

إن إقناع الطفل لتناول غذائه (أي الغذاء والكمية المفترض أن يتناولها حسب تقديرات الأم) وهي من الأهمية بمكان في مرحلة الرضاعة ومرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية. والطفل الذي يمتنع عن تناول غذائه يمارس نوع من تحدي القلق كرد فعل لموقف أمه التي تحاول جاهدة إطعامه بشتى الوسائل وبشكل روتيني وقاسي في كل وجبة يتناولها تكون قد أعدتها له، وقد يكون إمتناع الرضيع عن الغذاء راجع لكون الرضيع أو الطفل تعرض لحرمان عاطفي شديد كابتعاد الأم عن رضيعها مما يولد لدى الطفل نوع من الاضطراب العاطفي والشعور بالاكتئاب المبكر لكونه حرم من أمه وحنانها ودفئها.

وقد يحدث إمتناع الطفل عن تناول غذائه لكونه تعرض لحالة رد فعل إكتئابي أو إحباطي أولاً من جراء إفتراق والديه أو من جراء فقدانه لأمه أو لوالديه معاً.

وعلاج رفض الطفل أو الرضيع لتناول الغذاء يتم عبر معرفة سبب الحالة أولاً ومحاولة تسويتها إن أمكن، ثم لا بد من جعل الطفل يتناول غذائه بطريقة مشوقة ومحببة لديه وإشعاره بالحب والعطف والحنان أثناء التغذية وترغيب الوجبة العذائية له، ومعرفة الغذاء الذي يفضله الطفل أو الرضيع، بالإضافة إلى جعل بيئة الطفل مليئة بالحنان والمودة والتفاهم لكي يشعر بالطمأنينة والسكينة وتجنبه القلق والخوف والإجبار على تناول الغذاء ولا بد من مراعاة نظافة الطفل وتغطيته وتبوله وتبديل ملابسه بعد غسله وتنشيط جسمه عبر التدليك والتمرين الجسدي واللعب معه بحنان وعاطفة وحنية. وبإيجاز إن اضطرابات الغذاء عند الطفل تعزى إلى أسباب حيوية كاضطراب (البيئة والتكوين) وأسباب نفسية (إنفعالي

عام) وحرمان عاطفي والخوف من التسمم ثم أسباب بيئية كالطعام الخاطىء واضطراب العلاقة بين الأم والطفل(١).

تجويع الجسد بعدم تناول الغذاء:

هذا النوع من مرض العصاب يحدث لدى المراهقين والفتيات المراهقات أكثر من الصبيان، إلا أنه يحدث لدى الأطفال أيضاً، وإن كانت نسبته أقل، ومن الأهمية بمكان التنويه إلى بعض الأخطاء التشخيصية التي قد تصدر من طبيب الأمراض الباطنية أو طبيب أمراض الطفولة بأن تشخيص حالة الطفل المصاب بمرض تجويع الجسد عن طريق رفض تناوله الغذاء بأن الحالة هي مرض سوء التغذية الشديد عند الطفل، متناسياً أو متجاهلاً أن الحالة هي من النوع المرضي النفسي المعروف بـ ANAREXIA NEVROSA مرض تجويع الذات ينتج عن وجود اضطراب وجداني (عاطفي) حاد عند الطفل، ومن أن هذا الاضطراب هو نوع من الوسواس القهري الملزم، وأيضاً مؤشر تشخيص من أن المصاب به قد تعرض لمعاناة مرضية فصامية مبكرة، وقد توجد نفس الحالة المرضية عند المرضى المصابين بالاكتئاب (الهمود) المرضي وكذلك يعتبر أحد ملامح مرض الهستيريا عند البعض الآخر من الأطفال.

ولما كان هذا المرض أكثر شيوعاً في مرحلة المراهقة ١٢ ـ ١٦ سنة، وعلاج هذه الحالات لا بد من التنسيق فيما بين طبيب أمراض الأطفال وطبيب الأمراض العقلية والنفسية وفي نفس الوقت فإن الطفل يحتاج إلى المزيد من الحنان والدفء وعطف أمه ولا بد من علاج الطفل وإقناع والديه وتبصيرهم بها ولفت نظرهم وتوجيههم لكيفية التعامل مع الطفل المصاب بمرض تجويع الجسد (الامتناع عن الأكل).

الممارسات الغذائية المنحرفة عند الطفل:

هو نوع من السلوك في تناول أي شيء ووضعه في الفم من قبل الرضيع أو الطفل الصغير شيء طبيعي وذلك عند شعوره بالجوع، بحيث يلجأ إلى وضع أي شيء أمامه في فمه لكي يمصه أو يلوكه في فمه أو يمضغه، وكما سبق

---

(١) ـ د. زهران حامد عبد السلام، الصحة النفسية، ص: ٥١١، مرجع سابق.

القول من أن هذا سلوك طبيعي وغير ضار حتى عمر سنة ونيف ولكن الموضوع يختلف عند الأطفال المصابين بتخلف عقلي أو الأطفال الذين يعانون من حالة قلق واضطراب نفسي، أما من جراء الحرمان العاطفي أو القلق. وقد يستمر هذا الوضع عند الطفل حتى عمر متأخر من طفولته أي ما بعد عمر السنة الثالثة من عمر الطفل(١).

وما يضعه الطفل الرضيع في فمه ليس بالشيء المحدد بالطبع ولكن بحكم سن الرضيع والطفل ونموه الذهني، فإنه يضع أي شيء، وما أكثر الأشياء تنوعاً التي يضعها الطفل في فمه كالورق والأزرار والمواد البلاستيكية وقطع القماش أو المواد الخشبية أو الزجاجية.

فأما أن يصاب بجروح وآلام ويحصل له إختناق، أو أن يبلع الشيء إلى معدته وهناك يكون جسماً غريباً كابتلاع الشعر مثلاً. وفي كلا الحالتين فإنه لا بد من إسعاف الرضيع أو الطفل جراحياً بغرض إخراج الجسم الغريب العالق في حلقه وبلعومه أو معدته وعلاج ما تمزق من أنسجة في فمه أو مكان الجسم الغريب، وإذا ما أمعن النظر في حالة الطفل الذي يستمر في تناول الأشياء ووضعها في فمه بعد عمر الثالثة والرابعة من العمر، فإنه سوف نجد أن الطفل يعاني من قلق نفسي واضطراب عاطفي، وتعامله مع الأشياء في فمه بهذا الشكل ما هو إلا تعبير عن حالته النفسية الممزقة واضطرابه العاطفي، والطفل يلجأ إلى هذا كنوع من التعبير الساخط عما يعانيه وكتعويض عن إفراغ إنفعالاته(٢).

وعلاج هذه الحالات يتم معرفة سبب الحالة ويوضع حل مبني على إدراك مدى سيطرة الحالة على الطفل ومدى تعلقه بها.

الأمراض والاضطرابات الوظيفية الجلدية ذات المصدر عند الطفل:

للعوامل النفسية أثر على الوظائف الجلدية واضطراباتها، وهي متعددة متباينة بين حالات اضطراب وظيفي ناتج عن إنعكاس لرد فعله في الجهاز العصبي الآلي أو لاضطراب عصبي مركزي.

ويمكن تصنيف اضطراب إفراز الغدد العرقية بالزيادة أو بالنقصان، أو الشعور

---

(١) ـ أنظر د. قنطار فايز، الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، عالم المعرفة، عدد ١٦٦، ص: ٨٣ ـ ١٠٠، مرجع سابق.

(٢) ـ مرجع سابق، ص: ٨٨.

بالحر الداخلي أو البرد أيضاً، وكذلك الشعور بالقشعريرة أو وقوف الشعر أو تجعده، أو إفراز مواد دهنية على سطح الجلد وكذلك سماكة سطح الجلد أيضاً، وعليه ومما تقدم توضيحه فإن الطفل الذي يعاني مما سطر أعلاه يعتبر طفلاً يعاني من اضطرابات وظيفية في جلده. أما كون الطفل يعاني من مرض جلدي، فقد يكون من جراء تعرض جلده لنوع من القاذورات أو الأوساخ أو الأمراض المعدية بأنواعها المختلفة. وهي أمراض ليس لها علاقة بالأمراض النفسية أصلاً. إلا أنه لا بد من القول والتوضيح من أن وجود حالات إنفعال أو قلق واضطراب نفسي، سوف يكون لها عند بعض الأطفال بعض المنعكسات الانفعالية الوظيفية الجلدية، مثل الحكة أو التعرق، والحساسية الجلدية والتقرحات الجلدية ذات المنشأ العصبي أو الطفح الجلدي. وهناك نوع آخر لا يظهر عند الأطفال ولكنه يظهر عند الكبار مثل مرض الصدفية[1] (Psoriasis)والالتهابات الجلدية العصبية ومرض البهاق الجلدي.

رفض الطفل للمدرسة:

ليس من شك من أن الطفل السوي يفضل الاختلاط بالأطفال الآخرين، ومن هنا نجد أن بعض الأطفال يرفض الذهاب للمدرسة ويكون سلوكه هذا ناتج عن قلق يشعر به أو من حالة إكتئاب تنتابه، وفي كلا الحالتين القلق، والاكتئاب، يكون عنصر الخوف أساسي في عدم ذهاب الطفل للمدرسة.

وليس من شك في أن الطفل يرفض الذهاب إلى المدرسة لسبب يجعله يصر على رفضه، وبالطبع وفي أغلب الأحيان لا يكون الطفل على حق في رفضه، ومن هنا يكون من الأفضل إلزامه بل وإجباره على الذهاب إلى المدرسة لكي يتعلم كيفية التغلب على خوفه وقلقه وأوهامه.

وما لا بد من التنويه به من أن الطفل لا يرفض بشكل مباشر أغلب الأحيان في عدم رغبته في الذهاب إلى المدرسة، ولكنه يترجم رفضه في شكل شكوى من الألم في بطنه، أو وجع في رأسه أو عدم وجود شهية لديه لأخذ قطاره، وتكثر آلامه وأمراضه وشكواه في الصباح الباكر حين يحين وقت ذهابه للمدرسة

---

(١) ـ اضطراب جلدي المظنون أن له أسباباً نفسية يعود إلى القلق المتوتر والمثير وتنتقل بالوراثة عن طريق جينية موروثة، أنظر موسوعة الطب النفسي المجلد الثاني، ص: ٧٧٩.

وسيلاحظ الآباء والأطباء من أن هذه الحالات التي يشكو منها الطفل سرعان ما تزول بمجرد أن ينقضي وقت ذهاب الطفل إلى المدرسة.

ولا يجب أن تؤخذ في مثل هذه الحالة على أن الطفل يتمارض أو يتهرب من الذهاب إلى المدرسة ولكن لا بد من دراسة الحالة النفسية للطفل ومعرفة الخلفية التي يأتي منها المرض. والحالات النفسية لا تحل بمجرد أن يذهب الطفل إلى المدرسة بل تزداد شدة وحدّة في حالة ما إذا أجبر الطفل على الذهاب إلى المدرسة بأسلوب قسري. والسبب قد يكون راجع للطفل نفسه، حيث يشعر أنه غير قادر على حل مشاكله بنفسه في مدرسته، ومن أنه من الصعب عليه إقامة علاقات مع الأطفال الآخرين الأمر الذي يولد لديه حالة شعور بالقلق والضيق وكذلك يدفعه إلى الانفراد وحب العزلة كنوع من البحث عن الحماية النفسية في حب البقاء في المنزل ومع الأسرة. والمنهج غير المناسب الذي لا يشبع حاجات الأطفال يولد أيضاً كراهية للمدرسة يصحبها سلوك سيء مع ولادة رغبة ترك المدرسة[1]. ومشكلة الطفل لا تبقى عند هذا الحد، بل أن المنعكسات اللاحقة التي تتولد عند الطفل من جراء عزلته وخوفه وقلقه تكون بشكل اضطراب سلوكي مثل كون الطفل يميل للعداوات والتدمير والإجتياح، والغضب الشديد، ليس فقط مع من يصطدمون به، بل أيضاً مع أخواته وأهله. ومن مظاهر الاضطراب الذي ينتاب الطفل من جراء مرضه هو أن يلاحظ نوع من الممارسات والملامح السلوكية غير السوية مع الطفل مثل: كون الطفل يتلفظ بألفاظ جارحة أو غير مؤدبة أو غير لائقة.

بل أنه قد يمتد إلى نوع آخر من السلوك ألا وهو السلوك العصبي العضوي الضرب أو التكسير أو القضم أو العض وقد يتطور إلى نوع آخر هو حالة التدمير والاجتياح وممارسة العنف حتى مع الوالدين.

وقد لا يحدث هذا وإنما يلاحظ أن الطفل ينزوي لوحده ويرفض التحدث للآخرين أو مشاركتهم ألعابهم وحديثهم وكي لا يحدث مثل هذا لأطفالنا لا بد من التعرف على مشاكلهم ومساعدتهم في الحل من قبل الآباء والأخوان وكل ذي علاقة، وإذا لم يفلح هذا عرض الطفل على الطبيب النفساني المتخصص[2].

---

(١) ـ القوصي عبد العزيز، علم النفس التربوي رقم ٣، ص: ١١٨ ـ ١١٩، مرجع سابق.
(٢) ـ المرجع نفسه، ص: ١١٩.

- التبول الليلي (اللاإرادي) عند الطفل:

التبول الليلي عند الأطفال (التبول اللاإرادي) يعتبر إحدى المشاكل المرضية النفسية أكثر منها مشاكل عضوية.

ومن المتعارف عليه عن نمو الطفل وتطور الوظائف الإخراجية لديه هو أن الطفل بعد الثالثة يبدأ في تنظيم عملية الإخراج البولي ويتسنى له هذا قبل نهاية السنة حتى سن الثامنة من عمره ومنهم من يستمر حتى عمر ١٢ ـ ١٥ سنة وأكثر.

١ - الأسباب العضوية للتبول الليلي عند الأطفال:

وإذا كان قد سبق القول أن التبول الليلي (اللاإرادي) عند الأطفال غالبيته يعود لأسباب نفسية، فإنه وفي نفس الوقت توجد حالات تبول ليلي عند بعض الأطفال يكون السبب فيها وراثي وبالذات يمكن ملاحظة الحالات هذه عند بعض الأطفال التوائم الولادة (حالات نادرة) وفي نفس الوقت توجد حالات تبول ليلي عند أطفال آخرين بسبب صغر المثانة لديهم الأمر الذي يجعل مثانة الطفل تمتلىء بسرعة وتفرغ بسرعة لصغر حجمها، وقد يكون سبب التبول الليلي عند الطفل إما لزيادة الحمضيات أو القلويات في البول وتوجد بعض حالات أخرى من التبول اللاإرادي الليلي عند الطفل أثناء حدوث حالة التشنج لديه والأطفال المصابون (بالصرع) وليس هذا فقط وإنما لا بد من التنويه إلا أنه توجد حالات تبول لا إرادي ليلي عند الطفل ويكون سببها أن الطفل مصاب بحالة حروق أو إصابته ببعض ديدان الشرج أو لكونه كان مصاب بالإلتهابات المزمنة في أعضائه التناسلية.

وأخيراً قد يكون سبب التبول الليلي اللاإرادي عند الطفل راجع لمرضه بالحساسية، أو من أن أمه تعاني من مرض الحساسية، سواء في جهازها التنفسي أو حساسية جلدية أيضاً أو تضخم اللوز والزوائد الأنفية أو في حالة الإنهاك العصبي ونقض الفيتامينات[1].

---

(١) ـ د. عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، ص: ٢٦٦ ـ ٢٦٧، مكتبة النهضة المصرية، مرجع سابق.

٢ - الأسباب النفسية للتبول الليلي عند الأطفال:

وإذا كان قد سبق التنويه من أن أغلب حالات التبول الليلي يعود لأسباب نفسية فهذا ما نعرفه عن هذه الحالة وما هو متعارف عليه في بلدان العالم ولدى شتى المختصين بصحة الطفل. ولتوضيح هذا الموضوع لا بد من القول أولاً أنه توجد علاقة بين الإضطرابات النفسية العاطفية والتبول الليلي ولكن وفي نفس الوقت فإنه لا بد من التوضيح للقارىء الكريم من أنه ليس كل عصبي يعاني من إضطراب نفسي يعاني في نفس الوقت من تبول ليلي لا إرادي.

وفي حالات التبول الليلي عند الطفل المصاب بحالة نفسية قد تكون من نتائج تعرض الطفل لحالة إنعكاسية نفسية، وفي تبوله الليلي تعبير عن حالة إحباط نفسي يمر بها الطفل، أو لكونه يريد أن يلفت إنتباه والديه إليه إما أثر ولادة أمه لطفل جديد، أو إذا تزوجت أمه بشخص آخر بعد طلاقها من أبيه ولشعوره أن زوج أمه الجديد سوف يأخذها(أي أمه) منه، كما أنه قد يحدث عند بعض أطفال آخرين نتيجة تخلي آبائهم وأمهاتهم عن الإستمرار في معاملته كطفل مدلل، وكذلك تعرض الطفل لموقف نفسي صعب، وقد يلاحظ التبول الليلي عند طفل آخر لكونه تعرض لحالة نفسية مما ولد لديه عدم الشعور بالثقة بالنفس، أو لتعرض الطفل لموقف مرضي عام وليس بالمسالك البولية، كرقوده بالمستشفى بعيداً عن أمه وخارج منزله، أو في حالة إجراء عملية جراحية له أو تعرضه لحادث. وقد يحدث التبول الليلي عند الطفل من كونه يعامل بنوع من الإحتقار أو التوبيخ، مثل وصفه بالغبي والبليد من قبل أهله وزملائه، أو لكونه يعاني من ألم نفسي أو لكونه مصاب بعيب خلقي في جسمه أو في مظهره، وتوجد بعض حالات التبول الليلي عند الطفل لكونه يواجه مشاكل مدرسية وتعليمية، ناهيك عن وجود أطفال يشعرون بالسعادة من تبليل ملابسهم ووجود رطوبة بين أرجلهم وأفخادهم وقد يكون التبول الليلي عند بعض الأطفال راجع للشعور بالقهر والظلم والذنب معاً أو الشعور بالخوف الذي يدخل في تكوين إنفعالات مركبة لدى الطفل[1].

ومن هنا أود التنويه له هو أن عقاب الطفل بقسوة، أو إذلاله وهدم شخصيته

---

(١) ـ المرجع نفسه، ص: ٢٦٨.

أو منعه من القيام بنشاط معين محبب إليه، قد يحدث لديه حالة تبول ليلي لا إرادي.

ولكي يكون العلاج ناجحاً لحالة التبول الليلي اللاإرادي عند الأطفال، فإنه لا بد أولاً من فصل الحالة أي تشخيصها ما إذا كان السبب عضوي أو نفسي، ومن ثم يكون علاج كل حالة حسب سببها ومظهرها وملامحها في وقت واحد. ولكي يكون تشخيص حالة التبول الليلي اللاإرادي عند الطفل سليماً وشاملاً، فإنه لا بد من فحص الطفل طبياً بشكل جيد والاستماع إلى شكواه ومحاوراته في حالته التي يشكو منها، وكذلك فإنه لا بد من سؤال أبويه أو حتى إخوته ومربيه إن كان مربيه معه.

وفي نفس الوقت لا بد من عمل فحوصات مخبرية للبول والغائط (البراز) وكذلك عمل أشعة للفقرات القطنية والعجزية، وفحص باطن الطفل والتركيز على الجزء الأسفل منها، وعلى أعضائه التناسلية بغرض تحديد ما إذا كان يوجد لدى الطفل أي خلل عضوي في مسالكه البولية.

وإذا ما تأكد الطبيب من أن الطفل لا يعاني من أي مرض عضوي فإنه بعد ذلك يركز على الجانب النفسي للطفل وما يعاني منه في حياته اليومية المباشرة، أو الماضية.

وإذا لم يوجد أي عمل نفسي له أثر، أو كان له أثر في إحداث الحالة عند الطفل فإنه يكون أيسر عليه علاجه مما لو كانت هناك أسباب عضوية أو نفسية.

وتعالج الأسباب العضوية على أساس طبي سريري، بينما تعالج الحالات النفسية على أساس نفسي، وإذا كان علاج الحالات العضوية محدداً وواضحاً وفق المفاهيم والمعارف الطبية، فإن علاج الحالات النفسية يتطلب تعاون كبير من أم الطفل مع الطبيب، وذلك أنه ليس من المحبذ أن تبالغ الأم في حالة إبنها أو إبنتها، ولا يجب عليها أن تعامل إبنها أو إبنتها المصابة بقسوة وصرامة، وأن تبقى تتابعه وتلاحقه وتلاحظه في مواعيد تبوله. ولا بد من أن تعي الأم أن عقاب طفلها يولد في الكثير من الحالات مردودات عكسية على سلوكه وصحته وإنه من الأفضل لها أن تركز على خلق جو من الثقة بينها وبين طفلها مبنية على الحب والمودة وحب الطاعة، لا فرضها.

وقد أثبتت الكثير من الدراسات والبحوث المتعلقة بالأمراض النفسية

والاضطرابات السلوكية عند الأطفال يكون سببها في الكثير من الأحيان قسوة أم الطفل لطفلها عندما تقوم بتوبيخه وتحقيره وإذلاله أو التقليل من قيمته والانتقاص من شخصيته لكونه يبول ليلاً في فراشه، ومن ردود الطفل التي تتولد عند الطفل من جراء قسوة الأم وغضبها عليه عندما تقوم بتنظيفه من تبوله وتغيطه (تبرزه) أو في حالة ما إذا تقيء على نفسه أو عليها، وكذلك أثناء غسله وتبليل ثيابه.

وأخيراً لا بد من القول أن التبول الليلي اللاإرادي يكون كامن خلف حدوثه إما أسباب عضوية أو نفسية مستترة ولا بد من الفهم الكامل لشخصية الطفل من قبل الأم والأهل ومراجعة الطبيب المختص دون هلع أو خوف أو وجل واضطراب، وهناك برنامج للتدريب على مقاومة التبول اللاإرادي وضبط المثانة (علاج سلوكي) يتم بجدولة المكافآت الرمزية وتقديم الدعم المادي للطفل[١]، وحديثاً تم اكتشاف مهم هو علاج منظم لسلس البول، فالإحصاءات العالمية تقول بوجود سبعة ملايين حالة يبولون في أسرتهم، إنها مشكلة مزمنة وخاصة العوامل النفسية لصاحب الحالة (بعد البول) والطريقة الجديدة هي فعالة بنسبة ٧٥ ـ ٩٠ بالمائة وأثبتت الدراسات العلمية أن أكثرية الأسباب هي خلل في الهرمون زيادة أو نقصان (هذا الهرمون الذي ينظم حالة البول أ. د. هـ.) والدواء الجديد هو (DOARD) وهو دواء أثبتت النتائج أهمية فعاليته[٢].

---

(١) ـ د. إبراهيم عبد الستار، العلاج السلوكي للطفل، عالم المعرفة، عدد ١٨٠، ص: ١٨٥ ـ ١٨٨، مرجع سابق.

(٢) د. القوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية، ص: ٢٧٠ ـ ٢٧٢ ـ ٢٧٣، مرجع سابق.

الباب الرابع

الاضطرابات السلوكية عند الطفل

الغضب والعناد والمشاجرة عند الطفل

الأسباب والحلول:

باديء ذي بدء، أود أن أوضح أن غضب الطفل وعناده، وكذلك حبه للمشاجرة، يعتبر سلوكاً عادياً من الطفل وبالذات في مراحل طفولته المبكرة ولكن الغضب والعناد وحب المشاجرة عند الطفل إذا استمر يرافق سلوك الطفل في سنواته اللاحقة بعد ذلك، ويتطور إلى العنف فإنه حينها يصبح سلوكاً غير عادياً، وإنما هو مؤشراً لعدم تكيف الطفل من جهة مع بيئته وأسرته وقد يكون مؤشراً لظاهرة مرضية نفسية عند الطفل تنبىء أن الطفل قد يصبح مريضاً نفسياً بعد ذلك في مرحلة من مراحل عمره المتأخرة. أما في المرحلة المبكرة من عمر الطفل فإن الغضب والعناد وحب المشاجرة يعتبر سلوكاً عادياً من قبل الطفل، وذلك بحكم سنه المبكر فهو يلجأ لذلك السلوك لحل مشاكله بالبكاء، والبكاء هنا من قبل الطفل تعبيراً على أنه غير قادر على حل مشاكله بنفسه، ولذا فهو يطلب العون بالبكاء وليس بقصد الغضب للإغضاب أو العناد أو حب المشاجرة مع أناس أكبر منه منهم والديه ومربيه.

وقد يسلك الطفل سلوكاً آخر هو سرعة الغضب وعصبية المزاج ويمكن أيضاً فهم غضب الطفل وعناده وحبه للمشاجرة على أنها مؤشر عكسي لمعاناة الطفل من قهر وظلم وعدوان.

وقد يتساءل الآباء والمربين عن العمر الذي يمكن أن نميز فيه بين السلوك العادي المتوقع من الطفل والسلوك غير العادي من العناد والغضب وحب المشاجرة(١).

يتفق علماء النفس التربويين بوجه عام، وكذلك إختصاصي الأمراض النفسية عند الطفل على أن العمر الذي يمكن أن يقيم فيه سلوك الطفل في العناد والغضب وحب المشاجرة بأنه طبيعي إذا كان عمر الطفل بين السنة الثانية والسنة

---

(١) أنظر كتاب د. عيسوي عبد الرحمن ـ سيكولوجية الجنوح ـ دار النهضة العربية ـ بيروت ١٩٨٤.

الخامسة من العمر (٢ ـ ٥) سنوات. أما إذا تعدى الطفل سن الخامسة من عمره فإنه يمكن النظر لغضب الطفل وعناده وحب المشاجرة على أنها نوعاً من المعاناة النفسية للطفل ناتجة عن عدم التكيف الفعلي عنده. إلا أنه لا بد من الأخذ بعين الاعتبار نوعين من أنواع التكيف، ألا وهما أنه قد يكون عدم التكيف عند الطفل ناتجاً عن صدمة نفسية أو مؤشرات غير سليمة مر بها الطفل إما في محيطه الأسري أو البيئي بوجه عام أو محيطه المدرسي كذلك ومن سوء التكيف الناتج عن إستمرار الرفض والغضب والعناد والمشاجرة وسرعة رد الفعل الانفعالي كنوع مرضي نفسي عند الطفل وهو من المحتمل إستمراره بعد ذلك في حياة الطفل أثناء نموه حتى الكبر[1].

كيف نفرق بين الغضب، والعناد، وحب المشاجرة في سلوك الطفل قبل وبعد سن الخامسة من عمره

حالات الغضب تتطور مع نموه (١ ـ ٥ سنوات) ولكن الغضب في هذه المرحلة من عمر الطفل يتسم بنوع من الإنفعال، والذي هو نوع من التنبيه من قبل الطفل لأبويه أو مربيه عندما لا يحققون له رغباته الوظيفية (الأكل ـ الإخراج ـ اللبس. . . الخ) أو إذا عزل وترك بعيداً في مكان غير المكان الذي يجلس فيه أفراد العائلة مثلاً وفي حالة شعور الطفل أنه لم يخص بالحب والاهتمام منهم.

وقد يكون غضب الطفل الإنفعالي نحو أمه مثلاً عندما تريد أن تخلع له ملابسه وتريد تغييرها أو غسلها. ويعبر الطفل عن غضبه بنوع من البكاء وركل الأرض أو أن يرمي بنفسه في الأرض وأيضاً بالصراخ وعض الأصابع.

ولذا نرى أن مثل هذه التصرفات من قبل الطفل هي تصرفات طبيعية ولكن على الأمهات والآباء والمربين أن يهذبوا من هذا السلوك عند الطفل وأن لا يتركوه ينمو ويتوسع. وليس معنى هذا منع الغضب عند الطفل لأن هذا غير منطقي، ولكن عليهم بالحب والحنان والتوجيه السليم له.

وإذا ما حاولنا دراسة أسباب الغضب عند الطفل قبل سن الخامسة، نجده راجع لسوء فهم الطفل من تصرفات من هم أكبر منه في المنزل من أب وأم

---

(١) د. سيلد بيتر ترجمة لطيف زاخر كمال ـ مقدمة دراما الطفل ـ اصدار دار المعارف الإسكندرية ـ ١٩٨١.

وأخوات، فالأم تريد طفلها أن يغير ملابسه قبل النوم ويذهب للفراش مبكراً، أو تريد منه أن يتناول طعاماً معيناً وفي وقت معين وهو لا يريد ذلك، أو أن يسلك سلوكاً محبذاً في النظافة الشخصية[1].

كما يمكن أن يلاحظ الغضب عند الطفل إذا فشل في إتمام عمل معين، وهنا يكون غضب الطفل نوعاً من الشعور بالإحباط والتمزق والألم.

وهناك نوع آخر من الأطفال، قد يلجأ للغضب الإنفعالي على أمه بالذات عندما يراها تعتني بمولودها الجديد الذي احتل الاهتمام والحنان بدلاً منه.

ولكن يجب أن تؤخذ الأمور بهذه البساطة والشمولية في فهم غضب وانفعال الأطفال، فقد يكون الغضب والإنفعال له مبرراته الأخرى عند الطفل مثل مرض الطفل، وهزاله أو إصابته بالبرد أو الحمى والتهاب حنجرته أو وجود جرح في مكان من جسمه ولذا لا بد من الاهتمام والملاحظة والمتابعة لغضب الطفل وعناده، لأن الإهمال لمرض الطفل يجعله يتطور بسرعة مما يورث له مضاعفات غير حميدة على صحته.

أما غضب الطفل وإنفعاله وعناده وميله للشجار بعد الخمس سنوات من عمره، فإنه يختلف في مظهره وسماته.

فالطفل في هذا العمر يكون قد كون ثروة لفظية من الكلمات والجمل غير قليلة ولذا فإنه يستخدم مخزونه اللغوي للتعبير عن غضبه، وذلك من خلال التلفظ بالكلام المعبر عن عدم رضاه وغضبه، بل قد يلجأ للتهديد والوعيد والشتم.

وهي صفات عصبية تدل على قلق وضيق وانفعال مرضي نفسي عند الطفل مؤشراً على عصبية الطفل المزاجية.

إلى أن الأمر يختلف في فهم حالات أخرى من سلوك الطفل عندما لا يعبر باللفظ عن عدم رضاه وتبرمه. ألا وهو عندما يكون رد الفعل عند الطفل سلبياً أو انطوائياً وإنزوائياً وهذه الظواهر قد تكون مؤشراً غير سليم نفسياً للطفل، وذلك أن الإنطواء والإنزواء والإنسحاب من قبل الطفل قد تدفعه لاحقاً في

---

(١) أنظر كتاب: د. عبد الحميد ـ مصطفى ـ مقدمة في الإنحراف الاجتماعي إصدار معهد الإنماء العربي ـ بيروت الطبعة الأولى.

مرحلة الكبر من التركيز على ذاته ورفض الحياة، وهذا يقوده إلى نوع من أمراض العصاب، ألا وهو مرض الهروب من الحقيقة ومواجهة الواقع والتقوقع حول نفسه واللجوء إلى أحلام اليقظة كمخرج لمعاناته[1].

والنوع الأخير من سلوك الطفل يقوم على الكبت، وهو أسلوب سلبي ضار للطفل، بينما الأسلوب الأول الرافض المتمرد يعتبر صحيحاً وسليماً لأنه جعل الطفل يفرغ من طاقته الإنفعالية وحرره من الشعور بالقهر والكبت كونه غير معبر عن عدم رضاه. ولغضب الطفل وعناده وميله للمشاجرة أسباب أخرى نذكر منها، الوضع الأسري الذي ينمو فيه الطفل.

فإذا كان جو الأسرة المحيط بالطفل مليء بالقلق والتوتر والإنفعال والصراع بين الأم والأب وعدم وجود نوع من التعاون بينهما، فإن هذا يخلق عند الطفل قلقاً واضطراباً يجعله متوتراً غاضباً ميالاً للشجار وسرعة الإنفعال.

إن التوافق بين الأب والأم والحب والحنان والعطف، ينعكس على الطفل وسلوكه وتفكيره[2]. وقد يجد بعض الأطفال أحد أبويه يميل إليه أكثر، فيستغل هذا الميل ضد أحد أبويه أو إخوانه، كما أنه إذا غضب الطفل وانفعل وحصل له استجابة من أحد أبويه لما يريد ورفض الآخر فإن الطفل بعد ذلك يكرر المشهد وحسب الحاجة من أي من أبويه، فهذا يرفض طلبه وذلك يلبيه بعد غضبه وعناده وتذمره، وتذمره. وتصبح هذه الحالة قاعدة بعد ذلك عند كبره بل قد يلجأ إلى ما هو أكبر من ذلك وبالذات مع من يعرف الطفل أنه سوف يحصل على ما يريد من جراء صراخه وعناده وغضبه وتكسيره أو رفضه وتبرمه وإنطوائه. وبإيجاز إن البحث العلمي الحديث يتجه لمعالجة التأثير المباشر لمختلف الحوادث التي يعيشها الطفل وأثر العلاقات المختلفة في وسطه الاجتماعي وخاصة طبيعة علاقته بالأم في تطور شخصيته[3].

وما العمل إذاً؟

هذا هو السؤال المنطقي الذي لا بد من الإجابة عليه. ليس هناك من شك في أن الإفراط في التدليل والإفراط في القساوة والحرمان هما السبب في جعل

(١) د. رفعت محمد ـ الآفات الإجتماعية والأمراض النفسية ـ الموسوعة الصحية ـ إصدار مؤسسة عز الدين ـ بيروت الطبعة الأولى ـ ١٩٨٦.

(٢) د. فهمي مصطفى، التوافق الشخصي والاجتماعي ـ إصدار مكتبة المانجي ـ القاهرة ـ طبعة أولى ـ ١٩٧٩.

(٣) د. قنطار فايز (الأمومة)، نمو العلاقة بين الطفل والأم، ص: ٨٠ ـ ٨١، مرجع سابق.

الطفل أن يسلك كما سطر أعلاه، إذاً لا بد من إشباع حاجات الطفل دون تدليل، وخير الأمور الوسط، كذلك وإشباع حاجاته الأساسية والأولية أولاً وليس كل ما يطلبه يستجاب له. ولكن لا بد من الشرح وتوضيح الأمور للطفل ومعاملته بحنية ودفء وحنان وعطف بعيداً عن التدليل والمغالاة في الحب والحنان، ولا بد من غرس الشعور بالثقة بالنفس وإشعاره بالأمان والطمأنينة والدفء العاطفي والتقدير والإحترام العائلي والبيئي وكذا غرس الشعور بالمسؤولية لدى الطفل ومن أن هناك واجبات عليه تجاه نفسه وأبويه وإخوانه ومجتمعه. كما أنه لا بد من تعليم وتعويد الطفل على مبدأ الثواب والعقاب. وجعله يعتذر عندما يجب أن يعتذر ويشجع ويمنح الجوائز عندما يستحق ذلك. وللمزيد من الشرح نقول أن الطفل يتأثر بأبيه إن كان سلوكه حسناً، والعكس إن كان سيئاً أي أن ينفعل لأتفه الأسباب ويثور إذا لم يأت شيء في موعده كالطعام مثلاً، أو لعدم إحضار شيء طلبه في حينه. إن ثورة الأب وغضبه وإنفعاله يولد لدى الطفل نفس السلوك كتقليد لأبيه في غضبه وثورته وإنفعاله.

وهو ما يلمس عند بعض الأطفال عندما يعاندون ويصرون على أرائهم بواسطة الصياح والشجار والمخانقة، وهذا السلوك الشاذ من قبل الطفل هو ما نعرفه بالإنحراف السلوكي أو بالسلوك المرضي. ناهيك عن كون الضاد أحد مظاهر سلوك الطفل لإثبات ذاته وتميزه عن سواه من الأطفال ولجذب الأنظار نحوه من أقرانه.

وهناك نوع آخر من سلوك الطفل في عناده وغضبه ألا وهو شجار الطفل ورعونته. والشجار عند الأطفال له أسبابه ودوافعه، منها الغيرة والشعور بالنقص مثلاً، أو شعور الطفل بالإضطهاد من أحد إخوانه الكبار أو من أبويه، وكذا الشعور بالقلق إزاء حالات معينة لديه[1].

ولو أن الشجار يعتبر أحد الأسباب التي يثبت بها الطفل ذاته وقوة سيطرته وهي صفة محبذة طالما أنها تقود الطفل لمعرفة الحياة الإجتماعية وتمكنه من النجاح في الحياة مستقبلاً. وليس من شك أن شجار الطفل يخلق فيه مفاهيم أخرى مثل الإحترام وتقدير الآخرين وحقوقهم وكذا يوضح لهم طرق العدل

---

(١) جينس آرثر، تقديم د. عبد العزيز القوصي، علم النفس التربوي الجزء الثالث، ص: ١٠٠، مرجع سابق.

والحق والإحترام للواجب وعدم الكذب وممارسة الصدق، وفي نفس الوقت فإن شجار الطفل مع غيره يخلق لديه مفهوم الأخذ والعطاء مما يولد لديه مفاهيم المحافظة على حقوق الآخرين، ولكن هذا لن يتأتى من ذاته إلا إذا تمكن الآباء من شرح الشجار ودوافعه ومظاهره وملابساته للطفل بأسلوب مبسط يستوعبه عقله وتوجيهه التوجيه السليم.

ومن الواجب فهمه على كل الآباء والمربين على حد سواء من أن الشجار لدى الأطفال هو أنه أي الشجار تعبيراً عن عدم نضج الطفل ومن أن الطفل لا زال في مرحلة عدم إكتمال النضج الإجتماعي ومن أنه بحاجة للتعلم في الأخذ والعطاء إجتماعياً.

السلوك التخريبي عند الأطفال

الأسباب والحلول:

إن اضطراب سمات الشخصية التي تختلف عن اضطراب نمط الشخصية تشمل الشخصية الانفجارية وطبع هوس الشرقة وطبع هوس الخرق وطبع المغايرة للمجتمع وتفهم المرض[1]. أولاً لا بد من الأخذ بعين الإعتبار أن سلوك الأطفال ليس كله تخريبي. فهناك الكثير من السلوكيات التي يقوم بها الأطفال ويمارسونها ليس حباً ورغبةً في التخريب وإنما بدافع حب المعرفة والتطلع والميل لمعرفة الأشياء المجهولة.

ولكن إذا كان سلوك الطفل التخريبي يزداد وينمو مع نموه الجسمي والعمري فإنه في هذه الحالة يصنف كطفل مخرب. ومع هذا فإن سلوك الطفل التخريبي له أسبابه المختلفة والمتنوعة نسطر منها الأسباب التالية:

١) نمو الطفل جسمياً مع عدم توفير أي مجال له للتمتع أو اللعب أو اللهو، مما يولد لديه ملل وضيق من وضعه مع الأخذ بعين الإعتبار أن هذا الطفل لديه طاقة ونشاط كبيرين مخزونين ومعطلين، لذا فإن سلوكه التخريبي يعود لعدم التفريغ للطاقة الموجودة لديه، وعدم الإشباع لميول اللعب واللهو[2].

٢) وجود زيادة غير طبيعية من الهرمونات المفرزة من الغدة الدرقية، والتي

---

(١) د. عكاشة أحمد، الطب النفسي، ص: ٤٧٠ ـ ٤٧١، مرجع سابق.

(٢) د. سامية حسن الساعاتي ـ الجريمة والمجتمع ـ دار النهضة العربية بيروت ـ الطبعة الثانية ـ ١٩٨٣.

بوجودها في دم الطفل تجعله قلقاً، متوتراً، غير منقطع الحركة، ميال للعبث واللعب بشكل مستمر.

٣) نمو الطفل جسمياً بشكل سريع وقوي مع إنخفاض في قدراته العقلية وإنخفاض في الذكاء لديه. وهذا الخلل لديه أو عدم التناسق بين النمو الجسمي والعقلي عند الطفل يولد لديه عدم فهم وإدراك لسلوكه التخريبي وكذلك عدم تميز لما يقوم به بل أنه ونتيجة لضعف المستوى العقلي لا يقدر على توجيه نشاطه الجسمي لما له من فائدة له، لذا يلجأ للتخريب لأنه مقبول من لديه منطقياً ودهنياً بحكم تأخر نموه العقلي.

٤) ولكن هناك سلوك تخريبي يقوم به الطفل لوجود حالة نفسية يعاني منها الطفل مثل الاضطراب النفسي أو كونه يعاني من مرض نفسي، أو لشعوره بالظلم ومركب النقص. الأمر الذي يدفعه لممارسة التخريب كنوع من الانتقام وإظهار الذات ورفض نظرة الآخرين له. وليس هذا فقط وإنما ممارسة التخريب من قبل الطفل تحدث لديه شعوراً باللذة والانتصار والنشوة كونه حقق ذاته من خلال ممارسة الانتقام من اللذين يمارسون عليه الظلم والمهانة. والطفل عندما يمارس التخريب في هذه الحالات فإنه يقوم بها بطريقة لا شعورية. إن الذي يدفع الطفل لممارسة التخريب هو العقل الباطن والألم النفسي المكبوت الذي يعاني منه الطفل وجدانياً.

٥) وقد يكون السلوك التخريبي من قبل الطفل ناتجاً عن سلوك خاطىء نشأ عليه الطفل من تدليل وعدم توجيه وتربية سليمة من قبل والديه في طفولته المبكرة ـ ويكون سلوكه التخريبي في هذه الحالة عندما يمنع من ممارسة ما تعود عليه من إنفلات وتسيب وتدليل. فالأهل أو المجتمع يطلب منه تغيير سلوكه غير الصحيح القائم على التدليل واللامبالاة والتسيب[1].

وهنا يرفض الطفل ترك ما تعود عليه ويصر أنه على حق فيما يعمله ويمارسه لأنه نشأ ونما وتعود عليه وأصبح جزءاً من تربيته ومفاهيمه وقناعاته لذا نراه يصر على التحدي والعناد وممارسة التخريب، بل أنه ولشعوره بالنقص من المجابهة والتغير يلجأ للتخريب كرد فعل لعدم تلاؤمه مع التوجيهات وعدم تقبله لها

---

(١) د. عيسوي عبد الرحمن ـ الآثار النفسية والإجتماعية للتلفزيون الغربي ـ دار النهضة ـ بيروت ١٩٩٤.

ولشعوره بالنقص من المجابهة والتغير يلجأ للتخريب كرد فعل لعدم تلاؤمه مع التوجيهات وعدم تقبله لها ولشعوره بالنقص والاحباط.

٦) وهناك نوع آخر من التخريب قد يقوم به الطفل، وذلك لشعوره بالإحباط والتخلف الدراسي، ويكون سلوكه التخريبي كنوع من الشعور بالذنب لما هو فيه من معاناة نفسية وفي نفس الوقت توجد حالات أخرى عند بعض الأطفال في ممارسة التخريب كنوع من الإنتقام من أبويه الذين لا يميل نحوهم بالحب والإحترام ولشعوره أنهم يضطهدونه ولا يشعرونه بالحب والحنان والدفء العاطفي الأبوي، ولعدم إعطائه قدر من الإهتمام، وكذلك عدم أو تقليل مصاريفه المدرسية مثلاً. وقد توجد حالات أخرى من التخريب يمارسها الطفل في مدرسته كنوع من إثبات عدم الرضى والتمرد على السلطة المدرسية[١].

والممارسات التخريبية التي يقوم بها الأطفال في مثل هذه الحالات التي سبق شرحها كثيراً، ما توجد لدى الأطفال الذين يعانون من تمزق عاطفي ووجداني، مثل كون الطفل يعيش بعيداً عن ابويه بعد طلاقهم أو لوجود الطفل في دار ابيه تحت رعاية خالته(زوجة أبيه) والتي تمارس عليه الظلم والقهر والاستبداد أو لوجوده مع أمه التي تزوجت شخصاً آخر يمارس القسوة والقهر على الطفل ولا يساويه بأبنائه من زوجته والتي هي أم الطفل، ولكن الأم مغلوبة على أمرها وهناك الكثير من حالات التخريب التي يمارسها الأطفال وتحتاج لدراسة نفسية وإجتماعية متعمقة من قبل الطبيب النفساني والإختصاصي النفسي والإختصاصي الاجتماعي، ومن قبل المدرس والأبوين أيضاً.

وإذا كانت الحالات التي سبق شرحها هي حالات مرضية نفسية أو مرضية اجتماعية، وسلوك الطفل التخريبي يكون بدافع الإنتقام الذي يولد لدى الطفل شعوراً بالنشوة واللذة والإرتياح يعد تفريغ الطاقة المكبوتة في العقل الباطن لدى الطفل، الأمر الذي يجعل الطفل يشعر بالراحة وقلة التوتر النفسي والجسمي أيضاً. ومن ثم يشعر بالراحة ومن إثبات الذات وغسل آلامه وأحزانه الدفينه في نفسه.

نقول إذا كان هذا هو حال التخريب وأسبابه لدى بعض الأطفال من جراء أسباب نفسية يعاني منها الأطفال فهناك نوع آخر من التخريب يمارسونه الأطفال

---

(١) أنظر د. القوصي عبد العزيز: علم النفس التربوي ـ الكتاب الأول ـ ١٩٨٠ ـ دار النهضة.

يمكن القول كل الأطفال ولكنه سلوك تخريبي غير مرضي، ويمكن إعتباره سلوك طبيعي، بل هو مؤشر صحي وسليم يدل على مدى سلامة نمو الطفل عقلياً وذهنياً وكذلك مؤشر على نمو الذكاء عند الطفل وتطوره وقد يسأل القارىء: أماً كان، أم أباً، مدرساً كان أم مربياً أو مسؤولاً تربوياً. . . إلخ.

كيف يعتبر سلوك الطفل التخريبي مؤشراً سليماً وصحيحاً وعلامة على نمو الطفل عقلياً وذهنياً وتطوره الذكائي؟

والجواب على هذا التساؤل هو:

إن حب الاستطلاع وحب المعرفة للأشياء المجهولة هي فطرية لكي يتعرف الطفل على الناس من حوله، وغريزة حب الاستطلاع وحب المعرفة تكون كبيرة وقوية جداً في الطفولة المبكرة لأن الطفل في سنواته الأولى حديث العهد بالدنيا وما بها وكل شيء لديه غريب وغير مفهوم لذا فهو يقوم بالتعرف على الأشياء عن طريق اللمس الحسي وتفكيك الشيء إلى أشلاء بعد أن كان جزءاً واحداً أمامه. وهو لا بد لنا أن ما قام به الطفل من تفكيك الشيء إلى أجزاء وبعثرتها وتخريب ما كان صالحاً أو كسر شيء أو إحداث ضرر هنا وهناك، فإنما يقوم بذلك بدافع حب المعرفة والاستطلاع للأشياء التي أمامه أو التي يقابلها في محيطه المنزلي أو غير المنزلي، إن محاولة لمس الشيء ورفعه وتفحصه وفكه وتحريكه هو نوع من السلوك المعرفي للطفل، فهو يمارس ويجرب ويستكشف ويسأل من حوله من الكبار عن الشيء الذي فكه أو لمسه أو كسره أو رآه[1].
والطفل في ممارساته هذه لا يهدف للتخريب أو الإساءة وإنما يقوم بذلك بهدف الشعور بالأمن والطمأنينة لعالم جديد عليه لم يعرفه من قبل، وقد يكون عمل الطفل هذا نوعاً من تقليد الغير لما يراهم يمارسونه أمامه، وما يجب أن يعرفه الآباء والمدرسين أن أول شيء يتعامل معه الطفل هو الأشياء المادية المحسوسة يلمسها ويتفحصها وقد يفكها إن تمكن أو يكسرها. . . وهكذا. وممارسة الطفل أثناء تعرفه على الأشياء قد تؤدي لكسر الأشياء أو إتلافها ولكنه هنا لا يمارس التخريب وإنما حدث ما حدث نتيجة لعدم معرفة الطفل بالتعامل مع الأشياء ولقلة خبرته بها. فقد يرى الطفل وهو يكسر الشيء أو يفكه أو يشغل النار أو يحطم شيئاً ما فرحاً بما قام به بفخر كذلك.

---

(١) أنظر كتاب عبد الخالق أحمد محمد. أستخبارات الشخصية. إصدار دار المعرفة. الجامعية، ١٩٨٥.

كذلك قد يسيء إلى نفسه ويسبب لها الضرر بقطع إصبعه مثلاً أو جرح جسمه أو إحراق يده، وقد يحصل له نوع من السعال الحاد والإختناق أثناء تعامله مع بعض الأشياء التي لا يعرف بأنها ضارة به وبصحته أو تهدد حياته، كاللعب مع الثعابين أو الحيوانات الضارة أو الذهاب إلى اللعب مع الحيوانات المنزلية الأليفة أو الداجنة. . . إلخ.

إن سلوك الطفل تجاه الأشياء وتعامله معها ناتج عن حب المعرفة للأشياء التي يجهلها والغريبة عليه. وهذا التعرف الذي يقوم به الطفل يشكل شخصيته وينميها ويوسع معارفه ومداركه لما حوله من الأشياء الضارة والصالحة، الحارة والباردة، والحلوة والمرة، ويتعرف على أحجام الأشياء وأوزانها والألوان والأبعاد والمكان والمسافات، وكذلك أنواع المأكولات وطعمها كما أن تعامله هذا يقوده إلى التعرف على المحسوسات والمحتويات ومكوناتها[١].

وعليه فإن ما يجب أن يعمله الآباء حول هذا الموضوع هو أن كل ما يقوم به الطفل من نشاط في هذه المرحلة هو نشاط ضروري لنمو شخصية الطفل وتطورها، ذلك أن ما يتوصل إليه الطفل من معارف عن الأشياء التي يتعامل معها هو نوع من التعرف من قبل الطفل على عالمه الجديد، بل إن ممارسته هذه تقوده إلى الإدراك للفروق بين الأشياء وصفاتها وهو هنا يتوصل إلى إكتساب معارف وخبرات مهمة لتطوره ونموه الحياتي ولاستمرارها.

وحب الاستطلاع وحب المعرفة عند الطفل تولد معه وهذا الحب والتعطش للمعرفة هي التي تكسب الطفل الخبرة والمعرفة وتقوي لديه الذاكرة والذكاء كذلك بعد فهمها وهضمها. إنه إذا كان جسم الطفل يحتاج للغذاء والهواء والدفء كشيء أساسي لنموه الجسمي وتطوره، فإن حب الإستطلاع وحب المعارف عند الطفل هي أساسية وضرورية لنموه العقلي والمعرفي كذلك.

ومن هذا الإدراك على الآباء والمربين ألا يعتبرون ما يقوم به أطفالهم نوع من التخريب ولذا عليهم عقابهم، بل على العكس من ذلك عليهم أن يدركوا ان ما حدث هو شيء طبيعي من قبل الطفل ومؤشراً صحيحاً عقلياً وذهنياً، لأنه يقوم

---

(١) د. عمر محمود محمد ماهر. المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي. دار المعرفة الجامعية ـ الإسكندرية ـ ١٩٨٥.

على أساس إشباع حاجات النمو العقلية التي تدفع الطفل الى اللمس والفحص والفك والتعامل مع ما حوله من أشياء جديدة[1].

بل قد يجد الآباء والمربين أنهم عندما يعاقبون الطفل لما قام به يشعر بالدهشة والاستغراب لعقابه، فهو في نظره لم يقم بشيء يستحق العقاب والظلم من قبل أبويه أو مربيه، والعقاب للطفل على خطأ ما لم يرتكبه بنفسه يولد عنده شعور بالظلم والمهانة، ومن هنا يبدأ الطفل بتكوين فكرته عن العالم بأنه ظالم وكلما إزداد الضرب أو العقاب كلما تولد لدى الطفل كراهية وحب وإنتقام وعقاب لمن ظلمه وعاقبه، ولكنه لا يقدر على عقابهم أو مواجهتهم فيشعر بالإحباط والمهانة والمذلة، ومن هنا يبدأ العقل الباطني في تخزين كراهيته وحقده تدريجياً، وهو ما يولد لديه تدريجياً ثم لاحقاً أمراضاً نفسية عند الطفل أو في مرحلة المراهقة أو الكبر.

إن الطفل يشعر أنه حرم من ممارسات لما يهوى وحرم من اللذة والتمتع بها من جراء تعامله مع الأشياء وهي التي تشكل قاعدته المعرفية حوله وبالعالم الخارجي كذلك.

وعقاب الطفل لا يمنعه من تحقيق رغباته وحب الاستطلاع والمعرفة ولكن العقاب غير أو عدل من سلوك الطفل من التعامل مع الأشياء، فبدلاً من الوضوح في مواقفه بدأ التستر والتخوف والحذر والخوف والعناد. وعوضاً عما كان في السابق يدهش ويضحك ويذهب إلى أبويه أو مربيه لإخبارهم بما فعل أو عرف، نراه في هذه الحالة بعد العقاب لا يخبر أبويه ولا مربيه بما فعل وعرف، بل يخفي الأشياء التي كسرها أو أتلفها ويستر عليها وينكر أنه رآها أو لمسها أو يدري أين موضعها وما جرى لها[2].

وهذا السلوك منه يقوي أسلوب الكذب عند الطفل ويتشجع ويتمادى في الكذب خوفاً من عقاب والديه أو مربيه لما فعل.

إن الطفل في سنه المبكر ليس فقط يكسر ويخرب أو يحطم ويفك أويشعل ناراً، ولكنه يمارس حب الاستطلاع وحب المعرفة للأشياء من خلال اللعب

---

(١) د.توق محي الدين. د. موسى عبد الرحمن. أساسيات علم النفس التربوي، إصدار دار جون فرانلن، نيويورك ١٩٨٤.

(٢) أنظر كتاب د. سوفي كمال. النمو التربوي للطفل والمراهق، إصدار دار النهضة بيروت ١٩٧٩.

واللهو أيضاً أو تقليد الكبار في ما يعملون في المنزل أو غير المنزل مثل لعبه بالماء وتبلله وإتساخه أو لعبه بالفحم والأشياء المتسخة أي كانت، وكذلك تقليد أبويه أو أخواته الكبار في الكتابة مما يدفعه إلى أخذ قلم (والشخبطة) به على أي ورقة أو كتاب أو جدار أو ثوب أو جزء من جسمه، وهو سلوك كنوع من التقليد للآخرين وقد يجد المداعبة أو (النرجيلة) في الغرفة وهو يرى والده يشرب المداعبة فيحاول تقليده مما يولد لديه سعال ودوار فيكتشف أنها ضارة[١].

وقد يرى أمه تشعل الموقد (البوتجاز) بواسطة الكبريت أو الولاعة، فيحاول إستعمالهما، لكنه قد يحرق أشياء أو يحرق نفسه، وقد يسبب أضراراً كبيرة لمحتويات المنزل ويؤذي نفسه كثيراً وهو لا يدري، ولكن حب الاستطلاع وحب تقليد الآخرين قد يؤديا بالطفل إلى إيذاء نفسه وإيذاء الآخرين.

هذه النتائج لا تخطر بباله، فقط حبه بالمعرفة هي التي دفعته إلى هذه التصرفات.

إن البيئة الثقافية هي عامل من عوامل إنضاج ذكاء الأطفال وعملياتهم العقلية أو عامل كبت إذ أن القدرات العقلية والعمليات المعرفية هي خصائص طبيعية[٢]، ومن هذا المنطلق، وهذا الفهم لسلوك الأطفال الطبيعي، وبعد هذا الشرح والتوضيح للآباء والمربين على السواء أن يدركوا أن الطفل فضولي بحب المعرفة وبحب الاستطلاع وعليه لا بد من تمكين الطفل من التعرف والاستطلاع لما حوله تحت إشرافهم حتى لا يضر الطفل نفسه نتيجة عدم المعرفة بالأشياء وأضرارها وكذلك لكي لا يتلف الطفل الأشياء ويكسرها أو يحدث بها ضرراً. وفي نفس الوقت لا بد من توفير أشياء يلعب بها الطفل ويلهو بها ويحطمها أو يصيبها بضرر، لأن هذا هو الطبيعي وليس العكس هو الصحيح.

إما الأشياء التي لا يريد الآباء من الطفل أن يتلفها أو يصيبها بضرر إما لغلاء قيمتها أو لخطورتها على الطفل والمنزل معاً، فعلى الآباء إبعادها عن متناول الطفل أو وضعها في مكان لا يعرف أن يصل إليه. وفي نفس الوقت لا بد من توفير جو ومكان للطفل لكي يلعب ويلهو بالأشياء في المنزل حتى يشبع فضوله الفطري، وينمي معارفه وتهدأ سريرته ويكتشف ما حوله، على الآباء والمربين

---

(١) د. سليم ابراهيم محمد. مناهج تربية الطفل السليم من توجيهات القرآن الكريم.
(٢) د. الهيتي نعمان هادي، ثقافة الأطفال عالم المعرفة، عدد ١٢٣، ص: ٤٤ ـ ٤٥، مرجع سابق.

تشجيع الأبناء على الإنطلاق والتفكير وحب المعرفة والإبداع وزرع الثقة فيهم وتنمية حب الإستفسار لديهم والتعامل معهم بحب وحنان وتقدير لأنه بمقدار ما نراعي الطفل ونوفر له النمو الجسمي والمعرفي السليم يكون أباً صالحاً في المستقبل ومواطناً مفكراً ومبدعاً منتجاً.

إن الأطفال اليوم هم مجتمع الغد وأمله وعلينا أن نعرف أن الآباء مستقبلاً لن يعيشوا حاضرنا كله بل سوف يكملونه، وهم بالأساس سوف يعيشون في عالم غير عالمنا ولسوف تواجههم أحداث ومشاكل غير الأحداث والمشاكل التي واجهتنا ونواجهها، لذا لا بد من المرونة والعطف والحنان مع الأطفال أبناء اليوم مجتمع الغد.

إنه من الخطأ تربية الأطفال من خلال فهم الماضي وحده أو الماضي وجزء من الحاضر لأن التربية ستكون محصورة ومبتورة ولن تعد جيلاً للغد بقدر ما تعد جيلاً للماضي أو الماضي الغابر والماضي الحاضر المبتور(١).

أما الأطفال الذين لا يمارسون أعمالاً تخريبية وهم يعانون من أمراض نفسية وإجتماعية فلا بد من عرضهم على الطبيب النفسي والإختصاصي النفسي والإجتماعي كذلك، كما أنه آن الأوان أن تكون في مدارسنا إختصاصيين نفسيين وإختصاصيين إجتماعيين لدراسة مشاكل أطفالنا، وإحالة المشاكل الصعبة إلى إستشارة طبيب أمراض نفسية بشأن الحالة التي هم بصددها. ويفضل ألا يذهب بالطفل إلى المستشفى بل بدراسة الحالة وتقديم تقرير كامل عن وضعه من أجل معالجته سريعاً.

لماذا يسرق الطفل؟

الأسباب والحلول:

جاء في الموسوعة أن عملية السرقة cleptolagnia رغبة ممضة تلح على صاحبها أن يسرق، وكثيراً ما يقال أن الاضطراب المصاحب لفعل السرقة ضرب من الهياج الجنسي أو نوع من الشق الإيلامي، وقيل أن السرقة التي ليس لها ما يبررها شكل بديل من أشكال الإشباع الجنسي يدفع إليه الكبت أو الحرمان الجنسي(٢).

---

(١) د. عبد الرحيم حسن طلعت، سيكولوجية التأخر الدراسي، ص: ١٣٥ - ١٣٨.
(٢) د. عبد المنعم الحقي، موسوعة الطب النفسي، ص: ١٠٦٦، مرجع سابق.

السرقة عند الطفل ليست كالسرقة عند الكبار، ومع ذلك يمكن فهم السرقة بأنه نوعاً من الإعتداء على حقوق الغير، وأسباب ممارسة هذا النوع من السلوك من قبل الطفل قد تكون له دوافع مباشرة أو غير مباشرة، أي أن الأسباب متعددة ومتشعبة.

وعندما يقوم الطفل بأخذ شيء لا يخصه قد يكون سلوكه هذا:

١ ـ بسبب صغر سنه وعدم معرفته لمعنى ملكية الأشياء.

٢ ـ الطفل في سن مبكر من العمر لا يعرف كيف يحترم ملكية الآخرين للأشياء.

٣ ـ صغر سن الطفل ونموه العقلي لا يسمحان له من التميز بين الشيء الذي يخصه والشيء الذي يخص الآخرين.

٤ ـ الطفل في السن المبكرة وبحكم قلة نموه الذهني لا يستطيع أن يدرك أن أخذه للشيء يخص غيره أمر غير مرغوب فيه ومشين.

٥ ـ وبحكم محدودية قدرته العقلية لا يدرك أنه يمارس شيء خطأ، بل لماذا لا يحصل على الشيء الذي أمامه ويأخذه[١].

ولكن مثل هذه الممارسات من قبل الطفل لا تعد سرقة بطبيعة الحال، ولكنها ناتجة عن قصور ذهني وصغر سن الطفل، وكل ما على الآباء أن يهتمون به هو نمو سلوك طفلهم، أي أن يعودا الطفل على الشرح المبسط للأمانة وينمي فيه فكرة الأمانة واحترام حقوق الغير.

وقد يتساءل الآباء وكيف ننمي لدى الطفل فكرة الأمانة والملكية؟

إن ذلك النمو المستمر المؤدي من الأفعال الحسية ـ الحركية الأولى إلى العمليات الأكثر تجريداً، هو ما سعت سيكولوجيا الطفل الوضعية[٢]. والجواب هو أنه لا بد للآباء من أن يشعروا الطفل بأن له أشياء تخصه هو كأدوات يأكل بها أو سرير ينام فيه، أو صحن يأكل منه ولكي يتعود الطفل على تمييز ما يخصه عما يخص الآخرين من أطفال أو كبار لا بد من تمييز ما يخصه بلون معين عن بقية الأطفال أو الكبار من حواليه[٣].

(١) أنظر د. دسوقي كمال، النمو التربوي للطفل والمراهق، مرجع سابق.
(٢) ترجمة: د. بردوزي محمد، علم النفس وفن التربية، ص: ٣٠، مرجع سابق.
(٣) زهران حامد، علم نفس النمو، إصدار عالم الكتاب مصر ـ القاهرة ص: ٩١.

ولكن هناك أسباب أخرى ليست مرتبطة بصغر سن الطفل ومحدوديه نموه العقلي بحكم صغر ومن هذه الأسباب:

أ ـ قد يمارس الطفل السرقة كنتيجة لشعوره بالحرمان من الشيء الذي سرقه، ويكون سلوكه في هذه الحالة ناتجاً عن العجز في الحصول على الشيء الذي يريده بالطريقة الطبيعية ومن أنه ليس بمقدوره الحصول عليه، ومن هنا تنبع لدى الطفل الشعور بالحاجة الملحة وهي التي تحفزه لممارسة سرقة ذلك الشيء المحروم منه وقد يقوم الطفل بسرقة الشيء إن كان أمامه وفي متناول يده، أو يقوم بسرقة المال لشراء الشيء المحروم منه أو سرقة شيء قابل للبيع يمكنه من شراء ما هو محروم منه. ولذلك فإن سلوك الطفل للسرقة في ما شرح يكون سببه الرغبة في إشباع حاجته النفسية للشيء.

ب ـ قد يقوم الطفل بسرقة الأشياء الآخرين ليس لغرض الإشباع أو لصغر سنه، ولكنه بدافع الإنتقام من الأشخاص الذين يسرق أشياءهم.

ج ـ قد لا يلجأ الطفل للسرقة بغرض الحصول على المال لإشباع رغبته أو لينتقم أو لقصوره الذهني بحكم صغر سنه، ولكنه يسرق لكي يشتري بالمال المسروق أشياء يقدمها إما كهدايا أو ترضية مقابل فشله أو تأخره الدراسي أو كثرة غيابه عن المدرسة. . . الخ.

ونراه يدعي أن الهدايا وفر قيمتها من مصاريفه اليومية، ومن هنا كانت أهمية تقويم سلوك الطفل تربوياً في المدرسة وصلة الأهل بالمربين والمدرسة أيضاً من أجل نجاح أهمية التقويم.

د ـ وهناك دوافع أخرى للسرقة من قبل الطفل مثل كون الطفل يريد أن يحصل على مرتبة أكبر بين زملائه، لذا قد يسرق الطفل لغرض التفاخر بما لديه أمام أقرانه، فيبدأ تمسكه بشلة السوء لحاجته إليهم ليعوض حالة القلق والإضطراب في المنزل وإنعدام الأمان والطمأنينة. فيذهب مع أقرانه إلى محلات اللهو واللعب والضياع(١).

هـ ـ وهناك دوافع أخرى للسرقة عند الطفل، تكون ذات علاقة بالإشباع الغريزي أو لإشباع هواية يريد تحقيقها، ولا يجد من يعطيه المال لذلك، أو

---

(١) د. خير الله سيد، بحوث نفسية وتربوية، إصدار دار النهضة العربية، بيروت، ص: ٦٦ ـ ٨٥.

يتفهم حاجته ورغباته من أبويه، لذا فالطفل قد يسرق لكي يحقق ما يريده مثل شراء طوابع بريدية أو إستئجار دراجة... إلخ.

ولتتجنب السرقة من قبل الطفل لا بد من إشباع رغباته بقدر المستطاع وتفهيمه السلوك السوي والصبر وكذلك إفهامه بالظروف المالية للأسرة، وكذا إن كل ما يريده سوف يحصل عليه وبكمية أكبر عندما ينجح في دراسته ويتخرج إنساناً عارفاً، وفاهماً، محترماً ومفيداً أيضاً.

و ـ ولكن السرقة عند بعض الأطفال تكون ناتجة عن نشأة الطفل وكبره في جو ومحيط إجرامي تكون السرقة لدى من يحيطون بالطفل عادة حسنة وسلوكاً حميداً، بل أن ممارسة السرقة قد تكون في عرف الجماعة المحيطة بالطفل هي نوع من القدرة والرجولة، أو قد يلاحظ أن الطفل يقوم بسرقة وشراء أشياء له ولزملائه أو لإعطائهم جزء مما سرق وذلك لكسب ودهم ورضاهم عنه وقبوله معهم، ويكون دافع السرقة عند الطفل في مثل هذه الحالة هو شعور الطفل بمركب النقص الشديد أمام زملائه. لذا فهو يسترضيهم بالمال والهدايا لكي يصبح واحداً منهم ومقبولاً في وسطهم[1].

ز ـ وتوجد حالات سرقة يمارسها الطفل لأنه يخالط أطفالاً أو أفراداً يقومون بالسرقة من أصحاب السوء والسلوك اللاسوي.

ح ـ ويكون سبب السرقة عند بعض الأطفال هو وجودهم في جو عائلي قلق ومضطرب مما يجعل الطفل لا يشعر بالأمان والطمأنينة وقلة رقابة الآباء على الأبناء سلوكياً ودراسياً، ومما يدفع بالطفل أن يبحث عن أمان وطمأنينة ورضى وإشباع عاطفي. مما يدفعه لمسايرة زملاء سيئين من نفس سنه، فيسرق لكي يصبح جزءاً من الشلة السيئة.

ط ـ وقد يكون سبب ممارسة الطفل للسرقة مرتبطاً بالحاجة للأشباع الضروري من أجل البقاء، وهذا يتطلب رعاية إجتماعية ونفسية من قبل المؤسسات الاجتماعية القائمة فعلاً في المجتمع حتى لا تتأجل فكرة السرقة عنده وتصبح في فهمه وعرفه سلوكاً حسناً. وإستمرار الميل إلى السرقة يؤدي بالطفل إلى الإنحراف الإجتماعي الكامل والعداوات والسرقة[2].

---

(١) د. جلال سعيد، الطفولة والمراهقة، إصدار دار الفكر العربي، مصر ـ الإسكندرية ـ ١٩٨٥، ص: ١١٥.
(٢) د. عيسوي عبد الرحمن سيكولوجية الجنوح، مرجع سابق، ص: ١٥٤ ـ ١٥٦.

ي ـ وقد يكون سبب السرقة له علاقة بضعف عقلي يؤثر على مستوى الذكاء لديه وسلوكه وهناك أمثلة كثيرة منها:

تقوم بعض العصابات المنظمة والمنحرفة بممارسة الشذوذ مع الطفل وهتك كرامته وسلب إرادته حتى يصبح ألعوبة في أيديهم. وبعض العصابات أو الشلل المنحرفة قد تعود الطفل على إستعمال عقاقير ضارة بصحته العقلية والنفسية أو شم مادة البترول أو حقنه بمادة مخدره أو إعطائه عقار هلوسة ثم يمارس معه الشذوذ ثم يطلق له العنان ليمارس السرقة وما تراه العصابة مناسباً وذا فائدة لها.

ك ـ وهناك نوع من السرقة قد يقوم بها الطفل كونه مصاب بمرض نفسي أو عقلي، وليس هناك أي دافع آخر يقف وراء ممارسة الطفل للسرقة، وهذا نوع من السرقة معروف لدى الأطباء بـ (كلبتومانيا) وهي حالة مرضية قد يمارسها غني جداً أو شخص ينحدر من أسرة كبيرة، ولكنه نوع من المرض النفسي عندما يمارسه الشخص وليس إنحراف سلوكي بالطبع[1].

مما تقدم نرى أن دوافع السرقة عند الأطفال مختلفة ومتشعبة، فلكل حالة سرقة خلفيتها، كما أنه وفي نفس الوقت نرى أن حاجة الطفل للتملك شيء طبيعي وغريزي وتلقائي.

كذلك لا بد من زرع مفهوم الذات عند الطفل وتربيته عليها ولا بد من تدريبه على التمييز بين ما يخصه هو وبما يخص الآخرين. وهذا يتم في المراحل الأولى لنمو الطفل تربوياً ونفسياً وإجتماعياً بالإرشاد النفسي والتربوي والعائلي[2].

والقول أن الطفل سارق أو ليس سارق، يخضع لمقاييس ومفاهيم علمية نفسية بالطبع إذ ليس كل سلوك يقوم به الطفل يأخذ شيء لا يخصه وإنما يخص غيره يعتبر سرقة، إنما لا بد من النظر والتمعن في الأسباب الكامنة وراء ممارسة الطفل لأخذ الشيء وتقييم الحالة بعد دراستها حتى تكون الرؤيا واضحة في علاج الطفل.

---

(١) مقدمة في الإشراف الإجتماعي: مرجع سابق. فصل أسباب الإنحراف الإجتماعي.
(٢) أنظر د. القوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية، ص: ٣٥٥ ـ ٣٩٣، مرجع سابق.

ولكي نقيّم حالة الطفل من كونه سارقاً أم لا، لا بد من:

١ ـ معرفة الطفل أولاً: هل هي المرة الأولى، أم لا؟ وما هو نوع المسروق، وكميته، .وملابسات كل ذلك.

٢ ـ عدم الاستعجال في إصدار الأحكام قبل فحص الطفل نفسياً وعقلياً ومعرفة درجة ذكائه ودراسة حالته ووضعه الاجتماعي وعلاقته بجماعة الانحراف وأهل السوء.

٣ ـ إن العلاج النفسي يتطلب معرفة ما إذا كان الطفل يسرق لكي يرضى نفسياً ويشعر بالرضى والطمأنينة من ممارسة السرقة. وليس هذا فقط، بل علينا التمعن في أشياء أخرى قد تكون وراء ممارسة الطفل للسرقة مثل حبه للإنتقام من أحد بواسطة السرقة أم أنه يمارس السرقة كرد فعل لحدث معين. إن مهمة المعالج للطفل الذي يمارس السرقة لا بد من أن تركز على الوظيفة التي تؤديها ممارسة السرقة من قبل الطفل في حياته، وكذلك التشخيص والتمحيص لدوافع الطفل للسرقة.

أما الآباء فتقع على عاتقهم مسؤوليات كبيرة نحو أبنائهم من خلال الإحترام المتبادل والحنان والعاطفة والدفء العائلي، كما أنه لا يجب أن يغفل الآباء عن توفير ما هو ضروري للأبناء مثل الأكل والملابس وهي أمور لا جدال حولها.

وكذلك لا بد من تعميق الشعور بالملكية للأشياء لدى الطفل وتعليمه إحترام ما يخصه وما يخص الآخرين، ولا يجب أن يتهاون الآباء إزاء الأبناء عندما يعتدون على ملكية أطفال آخرين وذلك طبعاً لا يتم بالعقاب إنما بالإقناع المرن والشرح وعلى الآباء الاستمرار في مراقبة سلوك الأبناء بتوجيه الإرشاد الصحيح والنصح بعيداً عن الإهانة والتوبيخ... الخ.

ـ الخوف وعدم الثقة بالنفس عند الأطفال

الأسباب والوقاية والعلاج:

إن جذور الأمراض النفسية وبعض الأمراض العقلية تكمن في سنوات الطفولة الأولى (الطفولة المبكرة) ومن ثم فإنه لا يمكن أن نتصور صحة نفسية سليمة بدون طفولة سليمة وسعيدة بعيداً عن الخوف والقلق والاضطراب.

أنواع الخوف:

أ ـ خوف طبيعي أو عادي. ب ـ خوف مرضي.

أ ـ الخوف الطبيعي: هو شعور أو إحساس من قبل الطفل أو غير الطفل، أي ظاهرة طبيعية وعادية ويأتي كرد فعل لمؤثر خارجي يجعل الطفل وغير الطفل يتخذ إزائه أسلوباً وقائياً أو دفاعياً. كأن يرى الطفل أو البالغ شخصاً مسعوراً أو هائجاً يطلق النار بشكل عشوائي هنا وهناك، على ذا وذاك من الناس بدون تمييز ويقترب من الطفل أو البالغ مما يولد لديه شعوراً بالخوف والقلق على الحياة لدى كل من الطفل أو البالغ على حد سواء، ولذا فإن السلوك الذي يسلكه الطفل أو البالغ ذا أهمية للحفاظ على الحياة إذ بالهرب من أمام المسعور المزود بالسلاح الذي يطلق النار على كل من في طريقه أو بالاختباء في مكان آمن حتى لا يراه الذي يطلق النار.

وهذا السلوك من قبل الطفل أو البالغ هو سلوك طبيعي، أكان هرباً أو إختناقاً من خطر فعلي قائم. وعليه فهو خوف عادي ومنطقي وليس خوفاً مرضياً.

ب ـ الخوف المرضي: لا بد من الإشارة إلى أن الخوف المرضي هو خوف شاذ ومبالغ فيه. والخوف المرضي بعد هذا يغلب عليه التكرار، بل يمكن القول أنه شبه دائم لدى المصاب به، وهو شيء غير ملاحظ عند الأطفال بوجه عام.

والخوف المرضي قد لا يكون محدداً لدى المصاب به، وإنما شعوراً بالخوف العام وقد يكون خوفاً وهمياً وبدون سبب وهذا الأخير غالباً ما يشاهد لدى الأطفال.

ومما تقدم يمكن أن نلخص أن مخاوف الأطفال إما أن تكون مخاوف حقيقية أو مخاوف وهمية وذاتية وغير مفرزة ولا محددة.

الخوف الحقيقي عند الطفل:

من الملاحظ أن أكثر مخاوف الأطفال هي مخاوف محسوسة، وأسبابها حقيقية وواقعية ومعينة أيضاً.

والمخاوف الحقيقية هي مخاوف محسوسة، يعبر عنها الطفل بسهولة أسلوب ووضوح مبسط أيضاً. ومن أمثلة مخاوف الطفل الحقيقية الأمثلة التالية:

ـ أن يخاف الطفل من:

الطبيب، المدرس، المدرسة، الشرطي، طلقات النار، البرق والرعد، الماء والنار، الظلام، الكلاب، الثعابين، الحشرات[1]، السيارات، التجمعات الكبيرة. . . الخ

وقد تكون هناك أسباب أخرى مثل:

- سفرة لأول مرة على طائرة أو باخرة، الخوف من المرض، صعود المرتفعات والهاويات، سماع قصة تزيد الخوف عليه.

مما تقدم يدرك القارىء الكريم أن مصدر الخوف عند الطفل مصدر حقيقي محسوس وليس وهمي[2].

ولكن هناك مخاوفاً أخرى عند الأطفال يكون سببها غير محسوساً ولا حقيقياً أيضاً مثل: خوف الأطفال من حيوان وهمي عرف أسمه في روايات جدته أو أمه أو أخوانه بهدف تخويفه كما يحدث في الأرياف المختلفة، (أمثلة) الخوف من: الغضروط أو الجن - شبح إنسان غير محدد الشكل (نوع من أنواع الجان) أو خوف الأطفال من السارق خلف الباب أو الذئب أو الضبع. . . الخ.

وهناك نوعاً آخر من المخاوف عند الأطفال، كالخوف التقمصي وهو أن تروي للطفل قصة مخيفة وكانت أحداثها مؤلمة لبعض شخصيات الرواية، فيبقى الطفل يتألم لما أصاب البطل في الرواية، وبعد ذلك يبدأ بالخوف من أن يحدث له ما حدث لبطل الرواية، أو الخوف من ذبح الحيوانات ورؤية الدم. وذلك كأن يذبح الأب حيوان منزلي له مكانة وحب عند الطفل مما يولد عنده شعوراً بأن والده قاس ويذبح الطيبين كما ذبح حيوانه بل أن أباه يمكن أن يذبحه ويظل يفكر بهذا كل ليلة وكلما رأى دماً إزداد شعوره بالخوف من أبيه وكذلك من السكين التي ذبح بها والده الحيوان لأنه تذكره بفقدان شيء عزيز عليه. والأصعب في الأمر في مثل هذه الحالة إذا ما تعرض الطفل للتهديد بالسكين حتى وإن كان تهديداً لفظياً وكاذباً إلا أنه عند سماعه التهديد تتوارد إلى ذهنه ما حصل لحيوانه من قبل أبيه بالسكين بل قد يتطور الأمر أكثر إذا رأى الطفل شخصاً يطلق عياراً نارياً على آخر أو طعنه بسكين ويبيح دمه أمام ناظريه.

---

(١) أنظر: سيجمند فرويد، الكف والعرض والقلق: بإشراف د. محمد عثمان فجاني، ص: ٦٧ - ٦٨ - ٦٩ - و٩٧ - ٩٨، دار الشروق - بيروت.

(٢) أنظر: د. أسعد ميخائيل يوسف، سيكولوجية الخوف، النهضة - مصر - القاهرة، ص: ٢٠ - ٣٠.

وهكذا تمتد جذور الحالة من ذبح حيوانه الى تهديده في رؤيته شخص يطعن آخر فيبيح دمه فيصبح مقتنعاً بأن السكين أو الخنجر مصدر دم وموت، وكلما سمع عن سكين مثلاً حصل عنده ربط شرطي لما حصل للحيوان أو الشخص المطعون[1].

وقد يكون خوف الطفل في حالة أخرى مصدرها مختلف وذلك بأن تنتقل حالة خوف الأب أو الأم إلى الأطفال او أحدهم، وحالة الخوف هنا هي: خوف إنعكاسي لمخاوف أهله الذين يروون له خوفهم من حيوانات معينة أو أن يرى أبيه أو أخيه يصاب هلعاً ورعباً إذا ما رأى كلباً أو فأراً أو ثعباناً ويكون خوف الطفل خوفاً منقولاً من أبيه أو أمه أو أخيه إليه.

ومما لا شك فيه أن أكثر مخاوفنا كنا قد إكتسبناها بالمحاكاة والتقليد دون أن يكون لنا علم محسوس بها أو علاقة مباشرة بأسبابها، وإنما كان خوفنا نوع من التعاطف مع من روى لنا تلك القصص أو نوعاً من التقليد لشعور الراوي لنا.

وتوجد أنواع أخرى من المخاوف عند الأطفال، وتكون مخاوف ذات علاقة بموقف مؤلم ومخيف للطفل كأن يذهب الطفل مع أمه أو أبيه إلى المستشفى، وفي المستشفى يشاهد الطبيب يقوم بعمل من شأنه إحداث ألم شديد لطفل آخر أو رأى دماً ينزف من طفل والطبيب يخيط مكان الجرح والنزيف والطفل يبكي ويتألم ويصرح والطبيب غير آبه بما يفعله الطفل ولكنه مستمراً في تخييط الجرح وعلاجه والطفل يكرر صراخه ويستغيث ولكن دون جدوى بل قد يحصل أن يصاب الطفل بإغماء عن شدة الألم والفزع وحالة الرعب التي إنتابته من رؤية الدم يسيح منه وآلام المجارحة كذلك هذا الصراخ والدم والإغماء وسلوك الطبيب تجاه الطفل المصاب يولد حالة رعب وخوف وفزع لدى الطفل الذي حضر مع والده إلى المستشفى من الطبيب المعالج مستقبلاً.

ويكون بعد ذلك خوف الطفل من رؤية الطبيب أو سماع أسمه مرتبط في ذهن الطفل لما شاهده مع الطفل الآخر[2].

وقد تأتي حالة خوف إلى الطبيب، فيها تعقيد بعض الشيء من أسباب

---

(١) المرجع نفسه، ص: ٦٧ - ٦٨ - ٦٩ .

(٢) أنظر: د. غالب مصطفى، الفصل الخامس والتاسع، المرجع نفسه.

الخوف، فقد يأتي المطر مصحوباً بالرعد والبرق، وقد سبق الطفل أن رأى برقاً يدمر منزلاً أو يقتلع شجرة أو يقتل شخصاً وهكذا، يصبح كلما غيمت السماء أو رعدت أو لمع البرق نرى الطفل يصاب بالرعب والهلع والخوف الشديد، وبإيجاز قد تكون مخاوف الطفل مقترنة بما شاهده ويتوقع أنه يمكن أن يصاب بنفس ما أصيب به الشخص الذي رآه أو ما حدث أمامه في ذلك الموقف بإقلاع الشجرة أو تدمير المنزل.

وهناك نوعاً آخر من الشعور بالخوف عند الأطفال ناتجاً عن التربية والثقافة والعادات المتبعة في مجتمعه مثل أن يغرس في ذهن الطفل أن هناك جن وعفاريت وشياطين وأرواح شريرة وخبيثة. . . الخ.

وبإيجاز هناك مخاوف مرضية محدودة وكلما زادت نوبات الهلع غير المتوقعة شدة وتقارباً، وجدنا المخاوف المرضية أو الفوبيا تنشأ وتظهر بسرعة[1]. فلا بد من حماية الأطفال من مشاهدة الأفلام المرعبة التي فيها وحشية وظلم وخطف وقتل وعنف. بل هناك نوعاً آخر من مصادر الخوف والرعب عند الأطفال ومنتشرة في كل المدن الكبيرة والصغيرة ناهيك عن بعض المسلسلات التلفزيونية (كأفلام الأطفال) إن الخرافات والشعوذة لا توسع من مدارك الطفل كما يزعم تجار مجلات الأطفال وقصص الأطفال ومستوردي البرامج التلفزيونية الرخيصة أو التجارية والمحشوة بعبارات الجن والعفاريت والسحر بل أن مثل هذه الأمور يمكنها أن تخلق لدى الطفل الخوف والقلق النفسي والشعور المدمر لشخصيته الأمر الذي يجعله دوماً حبيس أفكار وهمية وترقب وخوف وقلق من المجهول، بل ليس الأمر عند هذا الحد من رد الفعل السلبي الذي تتركه ثقافة المجلات والقصص الرخيصة والتلفزيون بل قد يتعدى الأمر إلى أكثر من ذلك ألا وهو أن يصاب الطفل بظاهرة الجبن والإنطواء والشرود الذهني والهروب من مواجهة الحياة والفشل الدراسي والإحباط النفسي.

وقد يتساءل القارىء الكريم: لماذا يحدث هذا للأطفال؟ والجواب بسيط دون شك وهو أن الأطفال يتقمصون ما يشاهدون ويقرؤون ويشبهون أنفسهم بأبطال المسلسلات أو القصص التي شوهدت أو قرأت من قبلهم أو سمعت بواسطتهم من أناس آخرين.

---

(١) د. شيهان. ف. دافيد، مرض القلق، ص: ٦٦ ـ ٦٧، مرجع سابق.

وبما أن الأمر كذلك فإنه لا بد من وجود رقابة على القصص والمجلات والبرامج المسموعة والمرئية الخاصة بالأطفال، وذلك حتى يتجنب الأطفال الحالات النفسية والإنعكاسات السلبية على صحتهم[1]. ويجب الإشارة إلى إن إحدى مصادر الخوف عند الأطفال هي الثقافة التي يتزودون بها ومع الأسف فالكثير من مصادر الثقافة عند الطفل في الدول النامية والمتخلفة محشو بكلام عن السحر والشعوذة والعفاريب والجن والخرافات والأهوال المرعبة. وأساليب الثقافة هذه هو الذي يحول دون بناء جيل قوي حضاري ومتماسك في نفس الوقت.

إنه لمن الضروري إذاً أن توجد رقابة علمية وتربوية على المطبوعات المحلية والمستوردة وكل ما يذاع ويبث عبر الراديو والتلفزيون وأفلام الفيديو، وذلك حتى نجنب الأطفال اليوم جيل الغد وأمله الواعد من الأضرار النفسية ومصادرها.

إن الطفل لكي يكون بعيداً عن الخوف لا بد له من حماية ورعاية وعطف وحنان أبوي وتربوي وثقافي واجتماعي. وعلى الآباء والمربين تقع المسؤولية الكبرى في الأخذ بيد الطفل وتبسيط الشروحات له عن مخاوفه وفي نفس الوقت فإنه لا بد من الإجابة على إستفسارات الطفل وتشجيعه على الإستفسار والحوار وتجنب الخداع مع الطفل. وتقع مسؤولية كبرى على وسائل الإعلام والكتاب ورجال الدين.

إن أسلوباً كهذا سوف يكون له مردوداً جيداً ولا شك، وفي نفس الوقت لا بد من زرع الثقة بالطفل وتعليمه الإعتماد على النفس تدريجياً، وكذلك الإقلاع عن التهويل وتعظيم الأمور والمصائب أمامه وإظهار الرعب والخوف والفزع المشوب بالاضطراب الوجداني من قبل الآباء والمربين على السواء، كذلك على الآباء والمربين إبعاد الأطفال عن الأفلام المفزعة (دراكولا) مثلاً والروايات المخيفة وغرس أفكار في أذهانهم عن الخرافات والدجل، كذلك لا بد من تغير الكثير من سلوكيات المجتمع والأهل والمربين بأن توضع لهم مفاهيم تربوية تعتمد على تنمية المواهب والممارسات والقيام بالتجارب والخبرات العلمية

---

(١) د. غالب مصطفى، تغلب على الخوف، دار مكتبة الهلال ـ القاهرة، ص: ٣١ ـ ٣٢ ـ ٣٣ ـ ٣٤.

التطبيقية وذلك حتى يتمكن الطفل من التعامل مع الحياة ونواميسها الصحيحة. إن إتباع مثل هذه الأساليب في تنمية الطفل سوف يطور شخصيته ويقوي من ثقته بنفسه(١).

وأخيراً وليس آخراً توجد مناهج علاجية من أجل التغلب على مخاوف الأطفال ويجب علينا تجنب القلق والإثارة أمام الأطفال سواء عليهم أو على مواضيع أخرى، كما عليهم تجنب التحذير والإنذار والتهديد والوعيد، وكذلك عدم المبالغة في التوبيخ والنقد والإحتقار بالأطفال والإستهزاء بهم. كذلك لا بد من توضيح الأمور للطفل منطلقين من مداركه، وكذلك شرح المواقف والأمور والحقائق له على حقيقتها وكما أنه لا بد من كسب مودة وعطف الطفل الأمر الذي يقوي من شخصيته وكذلك تشجيعه على الإعتماد على النفس، الأمر الذي سوف يعمل على تنمية وتطور وصقل شخصيته(٢).

الطفل الخجول

الطفل الخجول هو طفل مسكين، بائس يعاني من عدم القدرة على الأخذ والعطاء مع زملائه في المدرسة والمجتمع، ومن صفاته أن طفل يشعر بالنقص والإنزواء وأحلام اليقظة وكثرة هواجسه ووساوسه ولذا يلاحظ أنه حساس، عصبي، قلق، يعاني من عدم الثقة بالنفس، ومن الآلام والتقوقع والخوف ومن نظرات الآخرين له وخوفهم من نقدهم له.

ومن أهم أضرار الخجل عند الطفل أنه يمنعه من الإندماج في الحياة مع زملائه ويمنعه من التعلم من تجارب الحياة، ويلاحظ أن الطفل الخجول يمتنع عن الإشتراك في اللعب مع زملائه وكذلك في مشاريعهم ونشاطهم، وعلى العكس من ذلك يتسم سلوكه بالجمود والخمول في وسطه المدرسي ويتجنب الإتصال بالأطفال الآخرين ولا يرتبط في صداقات دائمة وهو يبتعد عن كل طفل أو شخص يوجه له لوم أو نقد. ومن هنا يتسم الطفل الخجول بمحدودية الخبرة والدراية مما يجعله عالة على نفسه وعالة على أسرته ومجتمعه لبعده عن الآخرين وإنطوائه وإنزوائه على نفسه. وبإيجاز يتزايد الخجل الشديد والعزلة عند

---

(١) د. إبراهيم عبد الستار، العلاج السلوكي للطفل، عالم المعرفة، ص: ٢٢٥ ـ ٢٢٦، مرجع سابق.
(٢) د. دسوقي كمال، النمو التربوي للطفل والمراهق ص: ١٨٣ ـ ١٨٥، مرجع سابق.

بعض الأطفال بدرجة تعوقهم عن التفاعل الاجتماعي وتحرمهم من فرص النمو والتعبير عن الذات[1].

أسباب الخجل:

يحدث الشعور بالنقص عند الطفل نظراً لوجود عدة أسباب رئيسية منها وجود عاهة في جسمه أو نقص في جسده أو لكونه نشأ خجولاً إما لاعتقاد خاطىء في الأسرة بالخرافات والدجل خوفاً من الحسد، أو الإسراف في التدليل كونه وحيداً بين أخواته البنات، لذا يهرب الطفل وينطوي وينزوي عن زملائه ويشعر بالنقص بالنسبة لهم. كذلك المعاملة الخشنة والإكثار من زجره وتوبيخه وتأنيبه لأتفه الأسباب، وكذلك محاولة تصحيح أخطائه أمام الآخرين وبأسلوب الزجر القاسي، هذا الأسلوب يخلق لدى الطفل شعوراً بعدم الثقة في نفسه وشعوراً بالنقص كذلك، الأمر الذي يؤدي لاحقاً إلى الإنطواء والخجل والإنزواء عن المجتمع. ويمكن أن نوجز أسباب الخجل الرئيسية بما يلي:

١ ـ هناك نوعاً من الأطفال يعانون من الخجل بسبب وجود عاهات أو تشوهات خلقية بارزة ومن هذه التشوهات ضعف البصر وصعوبة السمع أو التأتأة واللجلجة في الكلام أو الشلل الجزئي أو العرج أو السمنة الزائدة أو طول القامة الزائدة أو وجود تشوهات في الوجه أو الشفاه.

٢ ـ وقد يكون الشعور بالنقص والخجل عند الطفل ناتجاً عن وجود عوز مادي عند الطفل كون ملابسه رثة من فقر والديه أو لضعف جسمه من سوء التغذية أو لقلة مصروفه اليومي في المدرسة أو لنقص في كتبه وأدواته المدرسية مثلاً.

٣ ـ وهناك نوعاً ثالثاً من أسباب خجل الطفل ألا وهو شعور الطفل من أنه ليس جميلاً ولا سيما لعدم تناسق تقاطيع وجهه وسوء منظره أو لضعف قدرته العقلية وتحصيله المدرسي مما يخلق لدى الطفل ضعفاً بالثقة بالنفس وعدم الكفاية.

وقد يلاحظ على الطفل الخجول الأنانية في سلوكه في أغلب الأحيان، وذلك كون الطفل يريد أن يفرض إرادته ورغباته على من يعيشون معه ومن حوله،

(١) العلاج السلوكي للطفل، ص: ٢١٩، مرجع سابق.

والسبب هنا أن الطفل حاصراً كل تفكيره حول ذاته هو، وليس هذا فقط إنما يلاحظ عليه القلق والحساسية الزائدة، عصبي المزاج، سهل الإثارة وقد يلاحظ عليه سرعة الحركة وعدم الإستقرار، خلقاً متشائماً، حذراً عديم المبالاة، أو قد يتمارض لكي يلفت الأنظار من أهله وأصدقائه وجر العطف عليه من قبلهم وقد يكون عدوانياً لأتفه الأسباب.

الخجل والتحصيل المدرسي:

إن إعلان عن كون التعليم يهدف إلى إنماء شخصية الإنسان إنماءً كاملاً يعني أن علينا أن نبحث عن إمكانية الربط بين تكوين الإنسان من جهة وإندماجه كقيمة إجتماعية في الحياة[1]، ليس كل طفل خجول متخلفاً دراسياً، بل قد يكون العكس كذلك فالتخلف الدراسي ليس تخلفاً عقلياً بل ناتجاً عن قلق نفسي وسرعة في الإثارة والإنزعاج عند الطفل. وكما هو معلوم فالبنيات الذهنية والمعنوية للطفل ليست كبنياتنا نحن ومن ثم تحاول المناهج الجديدة أن تقدم للأطفال من مختلف الأعمار مواد التعليم في أشكال قابلة للإستيعاب وفق النيات المميزة لكل طور من أطوار نموهم[2].

كيف يعالج الطفل الخجول؟

الطفل الحساس، وبشكل مفرط، يحتاج لإعادة الثقة بنفسه وذلك عن طريق تصحيح فكرته عن نفسه وعلى قبول النقائض التي قد يعاني منها على أساس الواقع وعلى أساس أن كل إنسان له نقاط ضعفه. والطفل الخجول بحاجة ماسة إلى تنمية شخصيته وتكوين قدراته للأخذ والعطاء، ولكي يتحقق ذلك لا بد من إتباع التالي:

أن يشعر الطفل الخجول بالحب والود له لكي يتقبل المعالجة، وتقبل الطفل للمعالجة وتفهمه وشعوره بالحب والود والأمان والطمأنينة يؤدي إلى معرفته معرفة جيدة ويساعد على تفهمه تفهماً جيداً ومعرفة الأسباب الكامنة وراء خجله سواء كان المعالج طبيباً نفسانياً أم باحثاً اجتماعياً ونفسانياً أم معلماً أم أباً أم أماً.

---

(١) بياجيه جان، ترجمة بلكوش محمد الحبيب ـ التوجيهات الجديدة للتربية ـ دار تريقال للنشر ـ بيروت ـ ص: ٥٢.

(٢) بياجيه جان، ترجمة بردوزي محمد ـ علم النفس وفن التربية ـ دار توبقال للنشر ـ المغرب ـ ص: ١١٤ ـ ١١٥.

ومن هنا لا بد من معرفة مصادر خجله وكيف نشأت وذلك عن طريق دراسة حالته من جميع النواحي الصحية والإجتماعية وظروفه العائلية وعلاقته الأسرية، ومن هنا يتمكن المعالج من معرفة إن كان الأساس حقيقي أم وهمي من نسيج الطفل العقلي، وهل هذه الأسباب قابلة للعلاج أم أنه يجب مساعدة الطفل على مواجهة واقعه.

وعلى المعالج أن يكتشف في الطفل مواهبه أو النواحي التي تمكنه من الإفتخار بها والإعتماد عليها في بناء شخصيته وإستعادة ثقته بنفسه.

أما إذا كان السبب علة في عضو معين في الجسم فلا بد من علاجها أو تدريبه على تحسينه الأمر الذي يخلصه من العلة ويعيد له الثقة بالنفس مثل تدريب الطفل على النطق الصحيح بعد أن كان يعاني من اللجلجة أو التأتأة، وهو الأمر الذي يعيد له ثقته بنفسه فيصبح من أفصح الأطفال بعد زوال خجله. لا بد من تهيئة الجو الودي والطمأنينة بينه وبين الأشخاص الكبار الذي يعيش معهم الطفل في الأسرة والمدرسة. ولا بد من أن يكون الجو فيه الرقة والعاطفة والشعور بالأمان والطمأنينة مما يساعد الطفل الخجول عن الإفصاح عما يساوره من شكوك ومخاوف أو قلق، وذلك أن الطفل الخجول لا يفصح عما به إلا إذا شعر بالحب والمودة وبشكل كامل من أحد الكبار من حوله، هذا ولن يكون إلا إذا شعر الطفل بالحب والتقدير والتشجيع والصداقة وزوال أسلوب النقد بالتجريح والتأنيب في معاملته.

لا يجب أن يدفع الطفل إلى أعمال مجهدة تفوق قدرته الجسمية أو العقلية أو اللفظية بل لا بد من معرفة الشيء الذي بإمكان الطفل الخجول عمله والقيام به ويدفع للقيام به وعمله وهذا يكسبه شعوراً بالأهمية والتقدير في نفوس الآخرين وفي نظره، وهذا ينمي شعوره الإجتماعي والبيئي بدلاً من الخجل والإنزواء والإنطواء والبعد عنهما.

أما إذا أنيط بالطفل أعمالاً كبيرة ومعجزة له ليس بمقدوره القيام بها فإنه يصاب بالإنزواء والعجز ويزداد خجلاً وبعداً عن الناس. ويجب أن يبتعد الآباء عن قولبة أبنائهم في قوالب جامدة صلبة ترضي أمراضهم الإجتماعية والتاريخية والذاتية. ذلك أن أغلب الأطفال الغارقين في المثالية وإحترام القواعد والأصول تخلق لدى الطفل شعوراً مرضياً ذاتياً مما يقوده للفشل في حياته العملية، ذلك

أن الطفل ليس قطعة من حجر أو من الطين أو من العجين قابلة للتشكيل حسبما يريده الأب، الطفل كائن حي حساس يعيش آلاف التجارب ويمر بظروف مختلفة وعملية إجبارية وإكراهية تجبره وتكرهه على نهج أسلوب معين في الحياة يناسب سيرة الحياة نفسها كما يود أبويه أو موجهوه أن يفعل الأمر الذي قد يجعله يفشل فيما يطلب منه أن يتبعه وهذا بدوره يخلق شعوراً بالإحباط والإكتئاب والإرهاق النفسي عند الآباء والموجهون والطفل كذلك.

لا بد من حماية الطفل من الوسواس والخجل، وتخليصه منها إذا وجدت، ولا بد من تنمية قدراته وإطلاق العنان لكي يتعامل مع الحياة الطبيعية والإجتماعية مع إعطائه حرية الإختيار والتفكير والتصرف في جو فيه حرية أمان وطمأنينة لكي يختار الطفل طريقه.

لا بد من تدريب الطفل على الأخذ والعطاء مع الأطفال الآخرين وتكوين صداقات ولا بد من تشجيعه على الإختلاط بالآخرين وبصداقاتهم.

ولا بد من تنمية مواهب الطفل في اللعب والقراءة أو الكتابة والرسم والأناشيد الأمر الذي يساعد على الإختلاط بالآخرين من خلال وجوده الذاتي وهذا يشجعه على الظهور والافتخار بذاته.

إن الأخذ والعطاء هو السبيل الوحيد في تكوين الشخصية وتنميتها وتكوين الذات والثقة بالنفس.

إن التربية الاستقلالية وعدم تدليل الطفل خير وسيلة للوقاية والعلاج على السواء من الخجل، إن تربية الطفل بأسلوب يجعله مطيعاً لكل الأوامر وحبه للطاعة يجعل الطفل سلبياً خجولاً.

الكذب عند الطفل (Lying)

يصنف الكذب إلى كذب إيهامي وكذب إلتباسي وكذب إعتذاري وكذب غرور وكذب إنتقامي وكذب أناني وكذب تبريري وكذب ولائي[1].

الكذب شيء مألوف عند الطفل، إلا أنه حالة عارضة من حيث الأساس، وتكمن خلفيات الكذب عند الطفل في أن له دوافع وقوى نفسية تجيش بها كوامنه الوجدانية. وكون الدوافع والكوامن النفسية لها تأثير على سلوك الطفل

(١) د. الحقي عبد المنعم، موسوعة الطب النفسي ـ مكتبة مدبولي، مرجع سابق، ص: ١٢٠٢ ـ المجلد الثاني.

كما سبق أن أوضحت في موضوعات مختلفة من الكتاب، مثل دوافع السرقة والعناد والغضب والخوف... الخ.

تظهر الإنحرافات السلوكية عند الأطفال بصور كثيرة ومتنوعة وهي مرتبطة بالبيئة الأسرية والمعايشات السلوكية للطفل ومحيطه الثقافي والاجتماعي.

ومن هذه الأسباب إذا كان المحيط الذي ينمو وينشأ الطفل فيه متصف بالغش والخداع وعدم قول الصدق والصراحة وإتباع أسلوب المراوغة، الشك في معاملة الآخرين بغية الوصول إلى تحقيق أهداف معينة أو الوصول إلى طموحات محددة.

ومن هذا الفهم فإن الطفل الذي ينشأ ويترعرع في جو متصف بعدم الصدق والأمانة وسوء القيم وإنحدار الممارسات الأخلاقية، فإنه يتأثر فيه سلبياً وإيجابياً وتصبح هذه المعطيات التي ينمو في ظلها مؤشراً أولياً نحو إندفاعه وسيره في ممارسة الكذب في حياته بعد ذلك. ويصبح الكذب ظاهرة أكثر بروزاً وتأثيراً على سلوك الطفل فيما لو كان الطفل قد نما وترعرع في الجو الذي سبق ذكره، فيما لو كان الطفل قد تميز بلباقة اللسان وطلاقتها وخصب الخيال مما سيساعده على أن يصبح أكثر ميلاً وتمادياً في الكذب وتحبيذه كقدوة إقتدى بها الطفل وتأثر بمن حوله من أبوين وأصدقاء وزملاء عرف عنهم الغش والخداع وإتباع الطرق الملتوية وممارسة الخداع وإنتحال أساليب وطرق غير واضحة ولكنها ملتوية أيضاً. ويقول بعض العلماء أن الكذب يتصل إتصالاً وثيقاً بالخوف، والكذب لا ينشأ إلا من الخوف والغرض منه حماية النفس[1].

وإذا كان قد سبق القول في موضوعات أخرى من الكتاب من أن الطفل يعتبر أباه قدوته المثلى والنبراس الذي يحتذي به وكان الأب يسلك طريقاً ملتوية وخارجة في ممارسته مع أصدقائه أو معارفه، بل الأدهى من ذلك عندما يدفع الطفل لقول الكذب ويشعر بأنه يدفع إلى ممارسات الكذب والغش من والده الذي هو قدوته المثلى ومثله الأعلى. وهذا مما يولد عند الطفل شعوراً بالإحباط من هذا الواقع المزدوج الذي يعاني منه ويتمزق له كون أبيه أو أمه أو أخوانه الكبار يكذبون ويسمحون لأنفسهم بالكذب والخداع ويعاقبونه عندما يمارسه هو

---

(١) د. القوصي عبد العزيز: أسس الصحة النفسية، دار النهضة، مرجع سابق، ص: ٣٣٩.

الذي نشأ في كنف الكذب والكذابين. وإذا كان هذا يحدث في هذا الشكل للطفل، فإن هناك طريقة أخرى قد تدفع الطفل للكذب ألا وهي عندما ينمو الطفل ويترعرع في جو أسري مقرون بالمثالية والتزمت والإنغلاق، وقول الصدق في كل صغيرة وكبيرة مع الإصدار في تربية الطفل أن يكون قوله صادقاً في كل شيء وبشكل صارم وجاف، متناسيين أن للطفل ميوله وأحلامه وخيالاته ومستواه العقلي النامي الأمر الذي ينتج عنه تخلي الطفل عن قول الصدق في قوله لغرض الإرضاء لأبيه وأمه وذويه.

إن قول الصدق ليس شيئاً فطرياً، وإنما هو شيئاً مكتسباً، ولما كان الأمر كذلك فإنه لابد من الوصول إلى تربية جيدة عبر معاناة وتفهم وشرح ومتابعته بأسلوب تربوي مرن بعيداً عن التشدد والتخويف والإرهاب والمعاقبة الفظة للطفل في حالة كذبه.

إن الوصول لقول الصدق أو بلفظ آخر: تربية الطفل لأن يقول ويتحدث بصدق يمر عبر مراحل نمو عقلي ونفسي تنبع من خيال الطفل وحبه للظهور بمظهر القادر على التعبير والتأثير حتى يصل إلى مرحلة الوعي والإدراك من أن الكذب ليس أسلوباً محبذاً ولا طريقة سليمة تتبع في توصيل الخبر أو المعلومات للآخرين، كون الكذب ضاراً به وبمن يحدثهم. إلا أنه لا بد من الإشارة هنا إلى أن الكذب عند الطفل متنوعاً ومختلفاً وليس أمراً واحداً وطريقة واحدة وإنما هو عائداً إلى الأسباب الكامنة والدوافع المسببة له عند الطفل. فهناك الكذب المرضي وهناك الكذب الخيالي والكذب الإلتباسي:

أ ـ فالكذب المرضي: يكون نتاجاً لشعور الطفل بالنقص أمام زملائه، أو يكون كذباً موجهاً من الطفل بغرض حبه للسيطرة على زملائه والتأثير فيهم، ويكون الكذب المرضي ناتج عن كون الطفل يعاني من مركب نقص أو شعور بعدم التساوي بالآخرين من الأطفال[1]، ولذا ينبع عنده إتجاه على تلفيق حقيقة مشاعره الباطنية في شكل إدعاء وتلفيق ومباهاة أمام أقرانه من الأطفال، ولغرض تعظيم نفسه أو أهله أمام الغير مما يولد شعوراً بالإحترام والتقدير له عند الآخرين ويعلو ويسمو مركزه ومركز أسرته.

---

(١) الموسوعة النفسية، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: ١٢٠٣.

وإذا نظرنا إلى هذا النوع من الكذب من قبل الطفل ودرسنا شخصيته، فإننا سوف نجد أنه يستجدي بأسلوب الكذب حتى يجد له مكاناً في وسطه البيئي.
وهناك الكثير من حالات الكذب المرضي عند الطفل نشاهدها بشكل مستمر في علمنا العادي اليومي مثل أن يدعي الطفل المرض والتمارض كذباً وهو في صحة جسمية سليمة، وهناك الطفل الذي يحضره أحد أبويه إلى الطبيب وهو في حالة إغماء بينما في حقيقة الأمر هو في حالة صحية جيدة، وهناك الطفل الذي يتبول فوق نفسه، أو يدفع بأكله خارج جوفه، أو الذي يشعر أهله أنه مصاب بحالة إختناق وعدم قدرته على التنفس أو أنه يشعر بألم حاد في بطنه أو صدره أو الطفل الذي يشكو من صداع حاد. وكل هذه الأنواع من الكذب المرضي، أو التمارض من قبل الطفل هي في الواقع إنعكاسات لحالات نفسية من نتاج تعرض الطفل لنوع من القسوة والحرمان وعدم العطف عليه من والديه وقد يكون في نفس الوقت ناتج عن العكس من ذلك، ألا وهو الإفراط في التدليل للطفل في صغره، ولكن بعد حين حصل تغير في المعاملة والتدليل له مما أشعره أن الأمر السابق قد تغير، الأمر الذي يرفضه هو أي الطفل، مما يدفعه إلى التمارض والكذب المرضي بغية العودة إلى ما كان عليه من تدليل وإستلطاف مبالغ فيه.

ولا يقتصر الكذب المرضي عند الطفل عند هذا المستوى بل أننا نشاهد بعض الأطفال يدعون أن أناس آخرين يضربونهم أو سرقوا أدواتهم أو نقودهم أو أحداً مارس العنف عليهم.

والكذب المرضي بحاجة إلى علاج نفسي بالطبع في عمر مبكر من سن الطفل، والذي نما وشبا عليه وأصبح ظاهرة ملازمة له في حياته، بل يصبح مبالغاً فيه ويندفع الطفل للمبالغة والتهويل وإختلاف الأقاويل وتلفيق التهم هنا وهناك الأمر الذي يخلق شعوراً بعدم تصديقه من قبل أبويه ثم أقرانه وأساتذته، مما يولد عنده عدم حبه واحترامه من قبلهم، وهذا بدوره يفقده مكانته الإجتماعية.

ب ـ الكذب الخيالي: أما النوع الآخر من الكذب هو الكذب الخيالي، وهو ناتج عن صغر عمر الطفل حيث أنه لا يقدر على التفريق بين الحقيقة والخيال، وهو في نفس الوقت يمكن تصنيفه كنوع من أحلام اليقظة عند الطفل والتي تتميز ببروز أماني ورغبات الطفل الطموحة والتي لا يقدر على الإفصاح عنها أو التعبير عنها مباشرة وبطريقة ممكنة التحقيق. والكذب الخيالي ممكن التغلب عليه

بأسلوب تربوي مقنع من قبل الآباء لأطفالهم من خلال تمكينه من التعبير عن مخيلاته وأحلامه وطموحاته، وفي نفس الوقت على الآباء تبصير الأبناء والتفريق بين الواقع والخيال والممكن واللاممكن... الخ[١].

وسيلاحظ الآباء والمربون أن الكذب الخيالي عند الطفل مرتبط بالناحية الخرافية والأسطورية والتي قد تكون بداية تبلورها عند الطفل مرتبطة بسماعه لأمه أو جدته تروي له قصصاً من هذا النوع قبل أن يخلد إلى النوم في فراشه ليلاً.

والكذب الخيالي عند الطفل قبل هذا أو ذاك مرتبطاً بنموه المعرفي والذهني وليس مؤشراً على إنحرافه السلوكي أي أن قدرات الطفل الذهنية والعقلية ما زالت في طور التكوين ومن أن الطفل ما زال صغيراً لا يقدر على التفريق بين الحقيقة والخيال في أقواله.

ج ـ الكذب الإلتباسي: أما النوع الثالث من أنواع الكذب والذي سبق تسميته بالكذب الإلتباسي، هو نوع من الحالات التي تنتج عند الطفل من جراء الالتباس في الفهم حول الأشياء، أي أنه لا يفرق بين الخيال والواقع ومن ثم ينتج عنه تداخلاً في الفهم ويصعب التفريق بينهما.

والكذب الالتباسي عند الطفل له علاقة وطيدة بأحلام اليقظة والتي تنتج في الكثير من الحالات عن شعور بعدم الرضى أو الإحباط.

والكذب الالتباسي عند الطفل ليس كذباً مقصوداً منه وإنما سبق القول هو ناتج عن حالة الالتباس الذهني ولعدم قدرته التفريق بين الحقيقي والخيال في الأمور ولعجزه من أن يعي الحدث الذي يتحدث عنه أو حدث له أو أمامه، وكنتاج لصغر سنه ولقصر مدركاته العقلية والذهنية ولذا يلجأ الطفل للتعبير عن الحدث بنوع من التضخم أو الحذف أو الإضافة من مخيلته وذلك بما يتلاءم ومستواه العقلي والعاطفي وبالشكل المستساغ لديه ووفق مدركاته المحدودة[٢].

وبعد هذا التوضيح لثلاثة أنواع من الكذب عند الطفل، فإنه لا بد من الإشارة إلى أنه توجد حالات معينة من أمراض الكذب وهي حالات مرضية نفسية أكثر منها اضطراباً في سلوك الطفل كالكذب بغرض الحقد والانتقام والكراهية أو

---

(١) أسس الصحة النفسية، مرجع سابق، ص: ٣٤٢ ـ ٣٤٣.
(٢) مرجع سابق، ص: ٣٤٢ ـ ٣٤٣.

الكذب الناتج عن حالات الخوف أو الكذب الناتج عن حب السيطرة والتملك والاستحواذ.

وهذه الأنواع المرضية من الكذب في عالم الطفل راجعة لأسباب نفسية تكونت في أعماق الطفل الوجدانية ومنه مثلاً أن يكذب الطفل بغرض توجيه اللوم أما على شخص أو طفل آخر يكرهه ويشعر بالغيرة والحسد نحوه، وهذا يعني أن الطفل يكذب عن قصد وسبق إصرار وفهم لإيذاء شخص آخر أي أنه كذب بعد أن فكر ودبر لكي يسبب الإيذاء لغيره، وهي حالات مرضية نفسية كما سبق القول تكون مصحوبة بتوتر وانفعال وقلق من قبل الطفل الكاذب[1].

وعندما يمارس الطفل هذا النوع من الكذب يشعر بالراحة والتنفيس عن حقده وألمه وعن عواطفه المريضة المكبوتة. والكذب المرضي له خطورته على الصحة النفسية للطفل في مرحلة طفولته وفي كبره بعد ذلك وسوف يتذكر الآباء والمربين هذا النوع من الممارسات المرضية السلوكية في منازلهم وفي صفوفهم الدراسية بين الأبناء والزملاء، حيث قد يكذب أخ على أخيه أو يتهمه بفعل شيء من شأنه أن يثير أهله عليه لكونه يغار ويشعر بأنه محبوب أكثر منه أو لأنه إستحوذ على أشياء كان يعتقد أنها من حقه ومن خصوصياته. ويحدث الشيء نفسه في المدرسة والفصل الدراسي بين الزملاء ولنفس الأسباب ذات منمى عاطفي أو إعجابي.

ولما كان هذا هو أمر الأطفال في الوشاية والكذب عن الآخرين، فإنه يكون من المفيد جداً للآباء والمربين التريث عند سماعهم لأطفال آخرين من أطفال ذو علاقة متوترة بهم أو لخوف وغيرة وحسد على شيء ما معين ولا أقصد هنا عدم تصديق الكذب فقط أو تجاهل الطفل الكاذب أو تصديقه، بل أقصد هنا أنه لا بد من دراسة نفسية الكاذب والبحث عن دوافعه الكامنة وحقده الدفين تجاه الآخرين ومعالجته معالجة تربوية وأبوية ناضجة ومرشدة بعيداً عن التأنيب والضرب والزجر، لأنه قد يخلق رد فعل أشد لدى الطفل الكاذب بل قد يخلق لديه شعوراً مرضياً ومن أنه غير مرغوب فيه ومذموم الأمر الذي قد يؤدي إلى تدهور صحته النفسية، وإنما لا بد من إقناعه والشرح له من أن الكذب ليس أمراً مقبولاً ولا محبذاً ومن أنه يضر به أكثر من أن يضر غيره. بل أنه لا يتيح له

---

(١) د. فهمي مصطفى، التكييف النفسي، إصدار دار مصر للطباعة، القاهرة ـ ١٩٧٨ ـ ص: ٢٣٣ ـ ٢٣٤.

فرصة النمو السليم وكسب الأصدقاء في منزله وحارته ومدرسته. أما النوع الثاني من أنواع الكذب المرضي النفسي فهو الكذب الناجم عن الخوف كما سبق القول وهو الكذب الذي يمكن أن يوجد لدى بعض الأطفال الذين ينمون في وسط عائلي شديد الصرامة والعقوبة الشديدة أو لنمو الطفل في محيط أسري ممزق ومتناصر بين الأبوين أو لوجود تباين بين الآباء في معاملة الطفل.

والطفل يكذب هنا خوفاً من العقاب وتهرباً منه، لأن وسيلته الوحيدة في التخلص منه كأسلوب دفاعي عن ذاته أمام صرامة وقسوة أبويه في عقابه.

إذاً فإن ما يجب أن يعلمه الآباء والمربون من أن الضرب للطفل بغرض جعله يقول الصدق ممن يخلقون منه طفلاً صادق القول، بل العكس سيكون طفلاً كاذباً وباستمرار وسيصبح الخوف عند الطفل وفعله ليس فقط للتقلص الكاذب، بل فإنه سيكون طفلاً غشاشاً ومخادعاً وإنتهازياً من الدرجة الأولى والمبين أسلوبه على رسم خطط الكذب والغش والخداع بشكل مسبق ومخطط ومع سبق الإصرار والترصد.

أما النوع الثالث والأخير من أنواع الكذب المرضية النفسية عند الطفل فهو الكذب بغرض التملك والاستحواذ كما سبق القول، وهو ناتج عن معاناة نفسية بالشعور بالحرمان وعدم الإنصاف، أي أن هذا النوع من الكذب ناتج عن شعور مرضي بالحاجة والتملك والاستحواذ من جراء الحرمان والغبن ولشعوره بفقدان الثقة والحب والحنان والاحترام من ذويه.

أي أن شعور الطفل بعدم الثقة يولد لديه ميل لامتلاك الأشياء وبأي كمية كانت أي أن كذب الطفل يكون موجهاً للوصول إلى تحقيق متطلبات معينة ينشدها.

وبعد هذا الاستعراض لموضوع الكذب عند الطفل، فإنه من المفيد تسليط الأضواء على كيفية معالجة الكذب والتغلب عليه، ومن هذا المنطلق يمكن القول أن الكذب أنواع وله أسباب ولكي يكون العلاج مفيداً فإنه لا بد من التنويه إلى أن كل حالة في حاجة لدراسة وتفهم وتقصي لها ولبواعثها ثم علاجها إن كان كذباً مرضياً أم مجرد كذب بحكم سر الطفل وعدم نضوجه العقلي والذهني، وذلك أن الطفل إلى نهاية عمر السنة الثالثة يمكن اعتبار الكذب لديه موضوعاً مرتبطاً بالطفولة وعدم النمو الذهني وهو في نفس الوقت نوع من

الخيال، إلا أنه لا بد من الشرح والتوضيح للطفل في هذا السن بقصد توجيهه وغرس مفاهيم قول الصدق في حديثه.

أما إذا كان الطفل ما فوق الخامسة من عمره ويمارس الكذب فإن الأمر مختلف ولا بد من تتبع كذب الطفل ودراسته، وعند علاج الموضوع لا يحبذ أن يعامل الطفل بقسوة أو عنف أو بتأنيب، وإنما لا بد من الشرح والتوضيح له من أن الكذب أمراً غير محبذاً ولا لائقاً به ومن أنه يضره ويبعد أصدقائه عنه ويجعلهم لا يلعبون معه ولا يحترمونه.

ولكي يتجنب الأطفال الكذب فعلى الآباء أن يكونوا قدوة حسنة في كلامهم وتعاملهم في المنزل أو خارجه أمام الطفل الذي يعتبرهم القدوة الحسنة ومثله الأعلى. وكذا ينطبق هذا على المربين أيضاً وأخوة الطفل الكبار.

كيفية التعامل مع الطفل المصاب بمرض نفسي أو اضطراب سلوكي:

- إن ما يجب أن يعطي أهمية في هذا المجال أولاً هو موضوع جمع معلومات صحيحة ودقيقة عن الطفل ومراحل نموه قبل وبعد ولادته حتى حضوره إلى الطبيب، مع التركيز على ملاحظة سلوك الطفل وكذا الجلوس والتحدث مع أبوي الطفل ومعرفة كل شيء عن الطفل وحياته وعلاقته بهم وبه وبالمجتمع وكيفية سلوكه.

وبعد الإفراغ من عملية رصد وتسجيل الجانب التاريخي والوثائقي عن حياة الطفل بشكل شمولي وعميق فإنه لا بد من:

- فحص الطفل فحصاً طبياً شاملاً ومتعاملاً مع ملاحظة بنيته ومن عدم وجود أي عائق جسمي لديه أو أي خلل بدني.

- الجلوس إلى الطفل وطمأنته، وبعد ذلك معرفة ما يشكو منه وما يشعر أنه مصدر ألم وقلق وخوف له، حتى وإن اضطر الطبيب إلى أن يقضي أوقات كثيرة مع الطفل وممارسة ألعاب معه وفي نفس الوقت يستمر في ملاحظاته لسلوكه أثناء اللعب مع أقرانه، أو عن كيفية تعامله مع لعبه.

- وبعد هذا يمكن له أن يضع تشخيصه لحالة الطفل ويرسم خطته العلاجية المفصلة والشاملة لمعالجة الحالة المرضية النفسية أو الاضطراب السلوكي عند الطفل. وأخيراً إن علاج الأطفال ليس كله دواء بل يجب أن تسبقه الرعاية ولمسات ناعمة للسلوك وكما يقول العلماء (الدكتور بيتر بريفيل مدير مركز

دراسات الطب النفسي في بثيسدا من ولاية ميريلاند من غير المعقول أن يتجه مجتمعنا إلى علاج أطفالنا بالأدوية بدلاً من الاستجابة إلى احتياجاتهم الأساسية لحياة أسرية أفضل وتعليم أفضل وبيئة صحية وتوجيه روحي.

وحتى مؤيدو هذه الأدوية في علاج الأطفال أعربوا عن قلقهم من الإفراط فيها(١)، لذلك ندعو إلى الأخذ بالأسس السيكولوجية لتحليل الأطفال. ولقد أدت اكتشافات التحليل النفسي السيكولوجية الجديدة للطفل بشعوره ليس فقط بالنزوات الجنسية بل بالقلق وخيبات الأمل(٢).

وأخيراً جرت في الآونة الأخيرة نقاشات عدة حول العلاقة بين الأمراض النفسية والعقلية عند الإنسان والعلاقة بين النفسي والهرموني.

وغاية النقاش إكتشاف خصائص جديدة كانت غير معروفة في وظيفة Hypothalamus الموجودة في الدماغ، هذه الغدة الركن الأساسي في نسيج علاقة وطيدة بين مراكز دماغية لها دور مهم في تجسيد الحالة النفسية للإنسان والحيوان، وهذه الغدة تفرز هرمونات تؤثر وتتأثر بالحالة النفسية. ففي حالة السترس عند الإنسان أو الحيوان، تفرز الغدة هرمونات معينة تؤثر على إفرازات غددية أخرى في الجسم. وتكون حالة هرمونية خاصة تساعد هذا الجسم على تحمل الأعباء وتدافع عنه. هذه الهرمونات على صلة بشخصية الإنسان والحيوان وإفرازاتها تختلف بحسب النوع، هناك هرمونات للشخصية القوية وهرمونات للشخصية الضعيفة وبإيجاز توجد علاقة وثيقة جداً بين الإضطراب من إفراز الهرمونات الغددية والدماغية وحالات نفسية مرضية أخرى مثل:

١) الإضطراب في الحالة النفسية الجنسية.

٢) الإضطراب في الحالة النفسية والسلوك الغذائي.

٣) حالة السترس المهني المزمن.

كل هذه الحالات توضح العلاقة أكثر فأكثر بين الإفرازات الهرمونية والغددية والإضطرابات النفسية(٣).

---

(١) النهار: عدد رقم: ١٩٧٨٩ ـ السنة ٦٤ ـ ١٩٩٧، ص: ٢٤، بيروت.

(٢) كلاين ميلاني، ترجمة الديدي عبد الغني، مرجع سابق، ص: ٢١.

(٣) هذه المعلومات جميعها تداولتها الندوة التي عقدت في كلية الآداب في الجامعة اللبنانية والتي تمت بدعوة من قسم علم النفس وحاضر فيها الدكتور سليمان الجاري.

ويبقى السؤال الكبير من جديد: هل الأمراض العقلية والنفسية وليدة إضطراب نفسي شخصاني وروحي أم هي وليدة إضطراب هرموني عضوي أولاً، أم هي وليدة إضطراب هرموني ونفسي في آن واحد[1].

(١) صحيفة النهار اللبنانية، الخميس ٢٢ أيار ١٩٩٧، العدد ١٩٧٤٧ ـ بيروت ـ لبنان، ص: ٢٣.

أ ــ المصادر والمراجع بالعربية

١ ـ صليبا جميل: علم النفس ـ دار الكتاب اللبناني ـ بيروت الطبعة الثالثة ـ ١٩٧٢.

٢ ـ بكداش كمال: رزق اللّه رالف ـ مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه ـ دار الطليعة ـ بيروت ـ ١٩٨١ ـ الطبعة الأولى.

٣ ـ كوسينيه جاك: مقدمات في علم النفس ـ ترجمة رزق رالف ـ المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ١٩٨٢.

٤ ـ د. عاقل فاخر: أصول علم النفس وتطبيقاته ـ دار العلم للملايين ـ بيروت ـ الطبعة الخامسة.

٥ ـ راجح أحمد عزت: أصول علم النفس ـ إصدار المكتب المصري الحدث الإسكندرية ـ الطبعة التاسعة ـ عام ١٩٧١.

٦ ـ د. زيعور علي: مذاهب علم النفس ـ مدخل إلى علم النفس مع قراءات ونصوص ـ دار الأندلس ـ بيروت ـ الطبعة الرابعة ـ ١٩٨٢.

٧ ـ ترجمة ضاهر فارس: نظرة عامة في السيكولوجية العلمية فرويد سيجموند ـ دار العلم ـ بيروت ـ الطبعة الثانية ١٩٨١م.

٨ ـ عبد اللّه صالح عبد الرحمن: مطالعات في علم النفس العام ـ مختصر (٧٢ مقالة لمشاهير علماء النفس ـ إصدار دار الفكر للطباعة والنشر ـ بيروت ـ ١٩٧٤).

٩ ـ د. خير اللّه سيد: بحوث نفسية وتربوية ـ إصدار دار النهضة العربية ـ بيروت ـ ١٩٨١م.

١٠ ـ عيسوي عبد الرحمن: إتجاهات جديدة في علم النفس ـ إصدار النهضة العربية ـ بيروت ـ ١٩٨٢م.

١١ ـ عيسوي عبد الرحمن ـ علم النفس بين النظرية والتطبيق ـ إصدار دار النهضة العربية ـ بيروت ـ ١٩٨٤.

١٢ ـ الشرقاوي محمد: نحو علم نفس إسلامي ـ إصدار مؤسسة شباب الجامعة ـ الإسكندرية ـ ١٩٨٤.

١٣ ـ د. عامر محمد أحمد: علم نفس الطفولة ـ في ضوء الإسلام ـ إصدار دار الشروق ـ جدة ـ م.ع.س ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٨٣.

١٤ ـ د. جلال سعيد: الطفولة والمراهقة ـ إصدار دار الفكر العربي ـ مصر ـ الإسكندرية ـ ١٩٨٥م.

١٥ ـ د. عثمان موسى عبد اللطيف: إصدار الزهراء للإعلام العربي مصر ـ القاهرة ـ مدينة نصر ـ ١٩٨٦.

١٦ ـ د. الحاج علي محمد فائز: الصحة النفسية ـ إصدار المكتب الإسلامي ـ بيروت ـ الطبعة الثانية ـ ١٩٨٤.

١٧ ـ الشرقاوي خليل مصطفى: إصدار دار النهضة العربية بيروت ـ ١٩٨٣.

١٨ ـ د. الصوفي عبد الله ـ إصدار دار العودة ـ بيروت ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٧٧.

١٩ ـ زهران حامد: علم نفس النمو ـ إصدار عالم الكتاب مصر ـ القاهرة ـ الطبعة الرابعة ـ ١٩٧٧م.

٢٠ ـ د. كامل امية: سلسلة المكتبة الطبية ـ إصدار مؤسسة عز الدين ـ بيروت.

٢١ ـ زيدان محمد مصطفى: النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية ـ إصدار دار الشروق ـ جدة ج.ع.س ـ الطبعة الثانية ـ ١٩٨٦.

٢٢ ـ آغا ولي كاظم: علم النفس الفسيولوجي ـ إصدار دار الآفاق الجديدة ـ بيروت ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٨١م.

٢٣ ـ رمزي إسحاق: علم النفس الفردي ـ أصوله وتطبيقاته ـ إصدار دار المعارف ـ القاهرة ـ الطبعة الثالثة ـ ١٩٥٢.

٢٤ ـ د. مصطفى عماد الدين: إصدار دار النهضة العربية القاهرة.

٢٥ ـ د. الكيال حسام: علاقة القلق بالترتيب الذهني ـ (بحث تجريبي) ـ إصدار مكتبة النهضة ـ بغداد العراق ـ الطبعة الثانية ـ ١٩٧٣م.

٢٦ ـ ياسين محمود عطوف: علم النفس العيادي ـ إصدار دار العلم للملايين ـ بيروت ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٨١.

٢٧ ـ طرابيشي جورج: فرويد سيجموند ـ النظرية العامة للأمراض العصبية ـ إصدار دار الطليعة ـ بيروت ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٨٠م.

٢٨ ـ د. رفعت محمد: الآفات الاجتماعية والأمراض النفسية ـ (الموسوعة الصحية) ـ إصدار مؤسسة عز الدين ـ بيروت ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٨٦.

٢٩ ـ د. رفعت محمد: الطفل ـ الموسوعة الصحية ـ إصدار مؤسسة عز الدين ـ بيروت ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٨٦.

٣٠ ـ بيدرس خليل أميل: دليل الأمراض النفسية والبدئية ـ إصدار دار الآفاق الجديدة ـ بيروت ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٨٦م.

٣١ ـ ياسين محمود عطوف: إختبارات الذكاء والقدرات العقلية ـ إصدار دار الأندلس ـ بيروت ـ ١٩٨١م.

٣٢ ـ عبد الرحيم حسن طلعت: سيكولوجية التأخر الدراسي ـ دار الاصلاح للطباعة ـ المملكة العربية السعودية ـ الدمام ـ ١٩٨٢.

٣٣ ـ خير الله محمد سيدج الكناني: عبد المنعم ممدوح ـ سيكولوجية التعليم ـ بين النظرية والتطبيق ـ دار النهضة العربية ـ بيروت ١٩٨٣.

٣٤ ـ د. فهمي مصطفى: التكيف النفسي ـ إصدار مكتبة مصر للطباعة ـ مصر ـ القاهرة ـ ١٩٧٨.

٣٥ ـ د. إسماعيل محمد قباري: أسس علم الإنسان ـ إصدار المعرفة الجامعية ـ مصر ـ الإسكندرية ـ ١٩٨٥.

٣٦ ـ د. توق محي الدين، د. عدس عبد الرحمن: أساسيات علم النفس التربوي ـ إصدار دار جون واثلي وأبنائه ـ نيويورك ١٩٨٤م.

٣٧ ـ د. عبد العزيز صالح، د. عبد المجيد عبد العزيز: التربية وطرق التدريس الجزء الأول والثاني ـ إصدار دار المعارف ـ القاهرة ـ الطبعة العاشرة ـ ١٩٧١م.

٣٨ ـ د. عبد العزيز صالح: التربية الحديثة الجزء الثالث من التربية وطرق التدريس ـ إصدار دار المعارف ـ القاهرة ـ الطبعة السابقة ١٩٦٩.

٣٩ ـ د. عبد الحق إبراهيم كايد: التربية العملية أسسها وتطبيقاتها إصدار الكلية العربية ـ عمان ـ الأردن ـ الطبعة الثانية ـ ١٩٨٢.

٤٠ ـ د. سليم إبراهيم محمد: مناهج تربية الطفل السليم من توجيهات القرآن الكريم ـ مكتبة القرآن ـ القاهرة ـ ١٤٠٤ هـ.

٤١ ـ د. عيسوي عبد الرحمن: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ـ إصدار دار الفكر الجامعي ـ مصدر الإسكندرية ـ ١٩٨٥م.

٤٢ ـ د. زهران عبد السلام حامد: التوجيه والإرشاد النفسي ـ إصدار عالم الكتب القاهرة ـ الطبعة الثانية ـ ١٩٨٢.

٤٣ ـ د. سعيد مظهر محمد: علم النفس الاجتماعي من الإسلام والعالم الحديث ـ إصدار دار النهضة ـ مصر للطباعة والنشر ـ القاهرة ١٩٥٩م.

٤٤ ـ د. زهران عبد السلام حامد: علم النفس الاجتماعي، إصدار عالم الكتب ـ القاهرة ـ الطبعة الرابعة ـ ١٩٧٧م.

٤٥ ـ د. لطفي عبد الحميد: الأنتربولوجيا الاجتماعية ـ إصدار دار المعارف ـ القاهرة ـ الطبعة الرابعة ـ ١٩٧٩م.

٤٦ ـ د. سيوف مصطفى: الأسس النفسية للتكامل الاجتماعي دراسة إرتقائية تحليلية ـ

إصدار دار المعارف ـ القاهرة ـ الطبعة الرابعة ـ ١٩٥٥م.
٤٧ ـ د. دسوقي كمال: النمو التربوي للطفل والمراهق ـ دروس في علم النفس الارتقائي ـ إصدار دار النهضة العربية ـ بيروت ـ ١٩٧٩م.
٤٨ ـ د. الهاشمي محمد عبد الحميد: المرشد في علم النفس الاجتماعي، إصدار دار الشروق ـ جدة ـ م.ع.س ـ الطبعة الأولى ١٩٨٤.
٤٩ ـ د. بدوي محمد السيد: المجتمع والمشكلات الاجتماعية إصدار دار المعرفة الجامعية ـ الإسكندرية.
٥٠ ـ د. رفعت محمد: الآفات الاجتماعية والأمراض النفسية (الموسوعة الصحية) ـ إصدار مؤسسة عز الدين ـ بيروت ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٨٦.
٥١ ـ د. الساعاتي حسن سامية: الجريمة والمجتمع ـ إصدار دار النهضة العربية ـ بيروت ـ الطبعة الثانية ـ ١٩٨٣.
٥٢ ـ د. كاره عبد الحميد مصطفى: مقدمة في الإنحراف الاجتماعي إصدار معهد الإنماء العربي ـ بيروت ـ الطبعة الأولى ١٩٨٥.
٥٣ ـ جابر محمد سامية، غيث محمد عاطف: الإنحراف الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي.
٥٤ ـ د. غيث عاطف محمد: المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي ـ إصدار دار المعرفة الجامعية ـ الاسكندرية ١٩٨٤.
٥٥ ـ د. عيسوي عبد الرحمن: سيكولوجية الجنوح ـ إصدار دار النهضة العربية ـ بيروت، ١٩٨٤.
٥٦ ـ د. سيلد بيتر ترجمة: لطيف زاخر كمال مقدمة في دراما الطفل ـ إصدار منشأة المعارف الاسكندرية ـ ١٩٨١.
٥٧ ـ د. عيسوي عبد الرحمن: سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ـ إصدار نشأة المعارف ـ الإسكندرية ـ ١٩٨١.
٥٨ ـ د.عيسوي عبد الرحمن: الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي ـ إصدار دار النهضة العربية ـ بيروت ١٩٨٤.
٥٩ ـ عبد الخالق أحمد محمد: إستخبارات الشخصية ـ إصدار دار المعرفة الجامعية ـ الإسكندرية ـ ١٩٨٥م.
٦٠ ـ د. فهمي مصطفى: التوافق الشخصي والاجتماعي ـ إصدار مكتبة الحانجي ـ القاهرة ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٧٩م.
٦١ ـ د. فهمي مصطفى: أمراض الكلام ـ إصدار مكتبة مصر ـ القاهرة ـ الفجالة ـ الطبعة الرابعة ـ ١٩٧٥م.

٦٢ ـ د. عيسوي عبد الرحمن: الإسلام والعلاج النفسي ـ إصدار دار الفكر الجامعي ـ مصدر الإسكندرية ـ ١٩٨٦.

٦٣ ـ د. عيسوي عبد الرحمن: العلاج النفسي ـ إصدار الفكر الجامعي ـ ١٩٧٨م.

٦٤ ـ د. عمر محمود محمد ماهر: المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي ـ إصدار دار المعرفة ـ الجامعية ـ مصر الإسكندرية ـ ١٩٨٥م.

٦٥ ـ د. مراد يوسف: مبادىء علم النفس ـ دار المعارف ـ مصر ـ الطبعة السابعة.

٦٦ ـ بياجيه جان: ترجمة محمد بردوزي ـ علم النفس وفن التربية ـ المغرب ـ دار توبقال ـ للنشر ـ ١٩٩٠.

٦٧ ـ د. الحاج محمد علي فائز: بحوث في علم النفس العام ـ القسم الأول ـ بيروت المكتب الإسلامي.

٦٨ ـ عبد الستار إبراهيم: العلاج السلوكي للطفل ـ أساليبه ونماذج من حالاته ـ عالم المعرفة ـ الكويت ـ العدد ١٨٠.

٦٩ ـ د. عسكر سيد عبد الله: المدخل الى علم النفس ـ مكتبة الأنجلو ـ ١٩٩١ ـ الطبعة الأولى.

٧٠ ـ د. قنطار فائز: الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم ـ عالم المعرفة ـ ١٧٠ ـ الكويت.

٧١ ـ جب جيلفورد: ميادين علم النفس ـ إشراف د. يوسف مراد ـ المجلد الأول.

٧٢ ـ د. القوصي عبد العزيز: أسس الصحة النفسية ـ مكتبة النهضة المصرية ـ ١٩٨٠ ـ القاهرة.

٧٣ ـ زهدان كامل عبد السلام: الصحة النفسية والعلاج النفسي ـ دار المعارف ـ في مصر ـ الطبعة الرابعة.

٧٤ ـ ويلز هاري: ترجمة شوقي جلال ـ باقلوق وفرويد ـ الجزء الثاني ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٧٥ ـ د. الزرار خير محمد فيصل: علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية ـ دار العلم للملايين ـ بيروت ـ لبنان.

٧٦ ـ د. القوصي عبد العزيز: ترجمة إبراهيم حافظ ـ علم النفس التربوي ـ الكتاب الثاني ـ مكتبة النهضة المصرية.

٧٧ ـ بياجيه جان: التوجهات الجديدة للتربية ـ ترجمة محمد الحبيب بلكوش ـ دار توبقال للنشر ـ الدار البيضاء.

٧٨ ـ د. معوض ميخائيل خليل: سيكولوجية النمو ـ الطفولة والمراهقة ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب ـ ١٩٧٩.

٧٩ ـ د. الهيني يغمان هادي: عالم المعرفة ـ العدد ١٢٣ ـ الكويت ـ ١٩٨٨.
٨٠ ـ د. جينس آرثر: تقديم عبد العزيز القوصي ـ علم النفس التربوي ـ ترجمة إبراهيم حافظ ـ الكتاب الأول ـ ١٩٨٠ ـ دار النهضة.
٨١ ـ د. عدس عبد الرحمن، د. توق محي الدين: علم النفس العام ـ دار الفكر للنشر والتوزيع ـ الطبعة الثالثة ـ عمان ـ الأردن.
٨٢ ـ ملير زوزانا: ترجمة حسن عيسى ـ سيكولوجية اللعب ـ عالم المعرفة ـ عدد ١٢٠ ـ الكويت.
٨٣ ـ كلاين ميلاني: ترجمة عبد الغني الديدي ـ التحليل النفسي للأطفال ـ دار الفكر اللبناني ـ بيروت.
٨٤ ـ د. فرج صفوت: القياس النفسي ـ الأنجلو مصرية ـ ١٩٨٩ ـ القاهرة.
٨٥ ـ الرزاق عبد عماد: الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها ـ الطبعة الثانية ـ مكتبة الفاروق ـ ١٩٨٧ ـ القاهرة.
٨٦ ـ د. فهمي مصطفى: علم النفس الإكلينيكي ـ مكتبة مصر ـ ١٩٦٧ ـ القاهرة.
٨٧ ـ د. الدباغ فخري: أحوال الطب النفساني ـ دار الطليعة ١٩٨٣ ـ الطبقة الثالثة.
٨٨ ـ د. شيهان. ف، دافيد ـ شعلان عزت: مرض القلق ـ عالم المعرفة ـ الكويت عدد ١٢٤ ـ ١٩٨٨.
٨٩ ـ د. رصاص سيد محمود: النوم والإصلاح ـ دار الحقائق ـ دمشق ـ سوريا ـ ١٩٨٩ ـ الطبعة الأولى.
٩٠ ـ لا بلانش جان بونتاليس: ترجمة د. مصطفى حجازي ـ المؤسسة الجامعية ـ معجم علم النفس ـ ١٩٨٧ ـ بيروت.
٩١ ـ موكيالي روجيه، ترجمة شربل موريس: منشورات عويدات ـ بيروت ـ باريس ـ ١٩٨٨.
٩٢ ـ فرويد سيجمند ـ بإشراف د. محمد عثمان نجاتي: الكف والمرض والقلق ـ دار الشروق ـ ١٩٨٩.
٩٣ ـ ياسين محمود عطوف: أسس الطب النفسي الحديث ـ منشورات بحسون ـ لبنان ـ ١٩٨٨.
٩٤ ـ فرويد سيجمند: ترجمة ضاهر فارس ـ دار مكتبة الهلال ـ ١٩٨٦.
٩٥ ـ فرويد سيجمند: الهستيريا.
٩٦ ـ د. يوسف سيد جمعة: سيكولوجية اللغة والمرض العقلي ـ عالم المعرفة ـ الكويت ـ عدد ١٤٥.
٩٧ ـ د. زيعور محمد: السلوك والقياس الشخصي في علم النفس ـ لبنان ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٩١.
٩٨ ـ فالادون سيمون كلابيه: ترجمة علي المصري ـ نظريات الشخصية ـ المؤسسة الجامعية ـ ١٩٩٠.

٩٩ ـ س. هول الڤن، دحّام الكيال: مبادىء علم النفس الفرويدي ـ المؤسسة الجامعية ـ بيروت ـ ١٩٩٠.

١٠٠ ـ د. وهبي كمال، أبو شهدة كمال: مقدمة في التحليل النفسي ـ دار الفكر العربي ـ بيروت ـ ١٩٩٧.

١٠١ ـ د. الوردي علي: الأحلام بين العلم والعقيدة ـ الطبعة الثانية ـ ١٩٩٤ ـ دار كوفان ـ لندن.

١٠٢ ـ دويتش هيلين: ترجمة د. فرج أحمد فرج ـ محاضرات في التحليل النفسي والعصاب ـ مكتبة الأنجلو المصرية ـ القاهرة.

١٠٣ ـ كيفلس دانييل: عالم المعرفة ـ عدد ٢٠٧ ـ الشيفرة الوراثية للإنسان.

١٠٤ ـ د. عكاشة أحمد: علم النفس الفيسيولوجي ـ دار المعارف ـ الطبعة الثانية ـ ١٩٨٦.

١٠٥ ـ ياسين محمود عطوف: الأمراض السيكوسوماتية ـ منشورات بحسون ـ ١٩٨٨.

١٠٦ ـ د. غالب مصطفى: تغلب على الخوف ـ دار الهلال ـ ١٩٨٥.

١٠٧ ـ د. الحفني عبد المنعم: موسوعة الطب النفسي ـ المجلد الثاني ـ مكتبة مدبولي ـ القاهرة.

١٠٨ أسعد إبراهيم ميخائيل: علم الإضطرابات السلوكية ـ الأهلية للنشر ـ ١٩٧٧.

١٠٩ ـ آريتي سيلفان، ترجمة أحمد عاطف: الفصامي كيف نفهمه ونساعده ـ عالم المعرفة عدد ١٥٦ ـ الكويت ١٩٩١.

١١٠ ـ د. فهمي مصطفى: سيكولوجية الأطفال غير العاديين ـ دار مصر للطباعة.

ب ـــ الصحف والمجلات العربية:

١ ـ مجلة العلوم الاجتماعية: المجلد ١٤ ـ الطفل وتكوين المفاهيم ـ السيد أحمد سمير ـ جامعة الكويت.

٢ ـ د. عيسى رفعت محمد: مجلة العلوم الاجتماعية ـ العدد ٣ ـ السنة الحادية عشرة ـ سبتمبر ١٩٨٣ ـ جامعة الكويت.

٣ ـ د. إبراهيم السيد عباس: مجلة دراسات الخليج ـ العدد ٣٤ ـ السنة ٩ إبريل ـ ١٩٨٨م ـ جامعة الكويت.

٤ ـ صحيفة النهار اللبنانية: رقم ١٩٧٨٩ السنة ١٩٩٧ ص ٢٤

٥ـ صحيفة النهار اللبنانية: رقم ١٩٧٤٧ ـ بيروت ـ لبنان ـ ١٩٩٧ ص: ٢٣.

٦ ـ دراسات نفسية: تصدر عن الأخصائيين النفسيين المصرية ـ إبريل ـ ١٩٩١ القاهرة.

٧ ـ علم النفس: العدد ١٨ ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب ـ القاهرة.

٨ ـ علم النفس: مجلة فصلية ـ العدد ٣٩ ـ القاهرة ـ الهيئة العامة للكتاب.

References of Publications in English

A. Books

1. PSYCHOLOGY.

By : Mekeocehie wibert James and choriotte lack ner doyb addison-wesly publishing company - Ine. Reading - massachusetts - 2nd Edition 1967.

2- Anintroduetion to physiologie of psychology.

By : Allen M.sehmeider and barry torshis random house. Ine.201 east 50th street. Newyork. N.Y.10022 2nd Edition.

3- Social psychology:

By : jeffrey - Hcoblstein - 1st edition 1980 - Aeaslemic press, Ine.111 fifth avenrre newyork.N.Y. 10003.

4- Understanding social psychology.

By : Frederik Rhode wolt. the dosey press,home wood,lilios - 1983 3rd edition.

5- Medical sociology.

By : william e.cockerham - 1980 prentice hell,Ine.Englewood cliffr, new jersey, 07632.

6- Educational psychology.

By : lee J.Gonboch - 1977 harcourt Brace jobanovieh, Ine.New York.

7- Educational psychology.

By : Richard e.Anderson and cerald W.foust Harper 8 rowe publishers Ine.New York - 1973.

8- Anthropology:

By : conard Phillip Kottak. Rondom House, Ine new york - 1982.

9- The passing of traditional society.

By : Daniel lerner - 1964 the free perss of glencoe collier - macnillan - linited - london.

10- The culture - bond syndromes.

By : Ronald e.simons and charles C.Hugles D.Reidel publishing company P.O.B 17 3300 Audordrecht, Holland - 1985.

11- psychocial Factors in disease.

By : Kalle Achte Antti pakasiahti. proceding of the symposium: psychosoeirl faetors In disease - January 11-12-1987 Espoo, finland.

12- psychosouatie factors in choronic fll nesses.

By : Kalle Achte Antti pakslahti psychiatriea femica - sup. 1981.

13- Personality Disorders.

By : James P.froseh.M.D American psychiatrie press. Ine.washington D.e - 1983.

14- Obsessive complusive disorder.

By : themos R.Insel,M.D. American psychiatrie press. Ine. Washington, D.e. - 1984.

15- Major Depressive Disorslers in children.

By : Elizabeth B.weller. M.D. pronald A. Weler.M.D. American psychiatrie press, Ine. Washington D.e. - 1984

16- psychiatry volume No.5 proceeding of the vil W.e.p Vienna, 11 - 16 July, 1984 child And Adolescent Psychiatry - 1985.

17- Ferndamentals of counselling.

By : shertzer/stome - 1980 - Houghton mifflin company, Boston, Mas, USA.

18- Learoning psychotherapy.

By : Hilde bruch, M.D. 1974 Harvard press, Ine. Boston USA.

19- The treatment of Normal Weight Bulimia.

By : walter H.kaye. M.D. Hreey E.Gwrtsman, M.D.1985 American - psychiatrie press, washington D.e

20- Practical Aspect of the treatment of Antisocial Behaviour in children and adolescent.

By: Anja forssen - 1982.

B.Jornals & Artieales:

1- Platelet MAO Aetivity In Anocexia Nervous Patients with or without a Major depressive disorder.

By : Joseph Bilderman et ai - the American journal of psychiatry. vol 141, number 10, october 1984.

2-Treatment of bulivia with lithium.

By : L.K. gerge L/su. The American Journal of psychiatry. Vol.141 Noumbre 10 october 1984.

3- Follow-up of children treated in psychiatry bospitals.

By : Mark Thoumas et al. The American journal of psychiatry, volume 141, noumber 12 Decmber 1984.

4- Treatment for children of volatile psychiatrie adult In the Adult psychiatrie setting.

By : Robert Rosenbeck pramila nathon. The American journal of qsychiatry, vol 147 - noumber 12, December 1984.

5- The effects of cultural conceptions on therapy.

By : S.D. minuchin - zigsonet al culture, medicine and psychiatry. Vol 8.No 3. sept 1984.

6- Family therapy and anthropplogy julliomaranlao.

7- Children's winning worys.
By : Maya pines. Psuchology today, December 1984.

8- The cattellion method of predieciting persovality.

By : J.ray satrvir singh.

9- oreduetubg child personality : A reply to ray 8 singh.

By : Keith Barton. journal of social psychology. Vol 123 first half-june 1984.

10- Volidating the school children's Attitude to wards Authority and Authoritarianism seale.

By : Jennifer M.Jones.
John J. Ray. The journal of social osychology, February 1984 Volume 122, Fiest Half.

11- Neuropschological Assessment and psychodignostie perdsses chapters. journal of cheemical psychology, november 1984 volume 40, No 6.

12- Pathological Narcissism in children.

By : James Egan.

13- Anote on loss, pain and masochimsin children.

By : phyllis et ai.

14- Fear of humiliation.

By : arnold journal of the amerilan psychonalytic association volume 32 - No.7 - 1984.

15- Son and father.

By : peter blos journal of the american psychounalytie association, volume 32, No.7 - 1984.

16- Newapproaches in adolescent treatment.

By : H.Rosen stock. The egyption journal and psychiatry. Vol 3, No.2, October 1980.

17- Emotional and behavioural dirders in the egyption journil Diabeties.

By : Bishry et oul. the egyption journal of psychiatry, vol 3 No.2 October 1982.

18- New trends in the field of handicpped children.

By : M.A. Hussain (In Arabie) the egyption journal of psychiatry vol 5, No.1, April 1982.

19- Why the angry adolescent.

By : Afaf H.Khalil, Vol.6 No.2-october 1983.

20- Type of early feeding and \ Q. of children.

By: M.H Fawzi, et al the egyptoin journal of psychiatry, vol 6 No.1 April 1983.

21- Apsychological Help to A family.

By: severina (translated from the Russain language by the ather) journal of psychology, vol.6 No.2,3,4 - 1985.

محتويات الكتاب

مقدمة ٧

الباب الأول

مدخل عام ٩

القسم الأول: معنى علم النفس وأهمية دراسته ١٠

القسم الثاني: أهداف علم النفس ١٤

القسم الثالث: علاقة علم النفس بالعلوم الأخرى ١٧

القسم الرابع: علم النفس وفروعه ٢٠

القسم الخامس: معنى الصحة النفسية ٢٣

الباب الثاني

نمو الطفل ومراحل تطوره ٢٦

القسم الأول: دور الوراثة والبيئة في نمو الطفل وتطوره ٢٧

القسم الثاني: مراحل نمو الطفل ٣٥

القسم الثالث: نمو الطفل ومراحل تطوره من عمر ٦ - ١٢ سنة ٤٣

القسم الرابع: الحياة النفسية للطفل ومكوناتها ٥٠

القسم الخامس: التعليم والعادات عند الطفل ٦٢

القسم السادس: الذكاء عند الطفل ٧٠

القسم السابع: أسس الاحتياجات عند الطفل ٧٤

القسم الثامن: الصراع النفسي والاحباط عند الطفل ٨٧

القسم التاسع: المجهودات العقلية والحيل الدفاعية عند الطفل ٨٤

الباب الثالث

- الأمراض النفسية عند الطفل - الأمراض النفسجسمية ٩٢
- الامراض النفسية الوظيفية الأمراض ٩٣
- أسبابها ١٠٤
- كيف يفسر العلم الضعف العقلي؟ وكيف يفسر الذكاء ١٢٠
- اسباب التخلف العقلي ١٢٢
- انواع الضعف العقلي عند الطفل ١٢٦
- علاج التخلف العقلي ١٢٨
- الوقاية من التخلف العقلي ١٣١
- اللجلجة واضطراب الكلام عند الطفل ١٣٦
- قضم الأظافر ١٤٩
- مص الأصابع ١٥٠
- الإمساك عند الطفل ١٥١
- اضطراب وظائف القلب عند الطفل ١٥٢
- القيء - القذف - الدفع ١٥٣
- ألم الجوف الحاد عند الطفل ١٥٥
- صعوبة التنفس أو الربو الشعبي عند الطفل ١٥٦
- الإغماء أو الشعور بالدوار عند الطفل ١٥٨
- الصداع ١٥٩
- السمنة ١٦١
- الإفراط في الأكل والشهية الزائدة ١٦٢
- انخفاض الشهية عند الطفل ورفضه لتناول الغذاء ١٦٣
- تجويع الجسد بعدم تناول الغذاء ١٦٤

- الممارسات الغذائية المنحرفة عند الطفل ١٦٤
- رفض الطفل للمدرسة ١٦٦
التبول الليلي (اللاإرادي) عند الطفل. ١٦٨

الباب الرابع

الاضطرابات السلوكية عند الطفل ١٧٢
- الغضب والعناد والمشاجرة عند الطفل ١٧٣
- السلوك التخريبي عند الطفل ١٧٨
- لماذا يسرق الطفل ١٨٥
- الخوف وعدم الثقة بالنفس عند الطفل ١٩٠
أنواع الخوف ١٩١
- الطفل الخجول ١٩٦
- الكذب عند الطفل ٢٠٠

المصادر والمراجع

- الكتب العربية ٢١٠
- الصحف والمجلات العربية ٢١٦
- الكتب الأجنبية ٢١٧
- الصحف والمجلات الأجنبية ٢١٨
الفهرس ٢٢١